



UiT Norges arktiske universitet

Det helsevitenskapelige fakultet
Institutt for helse- og omsorgsfag

Veiledning av studenter i sykehjem

En studie som undersøker sykepleieres erfaringer i veiledningsprosessen av førsteårsstudenter i sykehjem.

Jannike Frantzen Akselsen

Masteroppgave i helsefag, studieretning aldring og eldreomsorg, HEL- 3904, juni 2020

FORORD

Disse 3 årene har vært en reise for meg. En reise fylt med nye venner, ny kunnskap, et stort spekter av følelser og ekstremt mye jobb. Denne reisen hadde jeg aldri klart alene og det er mange som skal ha en stor takk for at denne reisen nå snart er over.

Mine to barn, Adrian og Angelica, takk for at dere har latt meg jobbe i fred og ro. Takk for forståelsen for mamma har hatt behov for mange timer med skolearbeid. Håper denne reisen ikke bare har vært lærerik for meg, men også for dere, nå og for fremtiden.

Mamma og pappa, takk for barnepass, kjøring hit og dit, middager og overnatting, vask og brett av klær og for mange gode samtaler med dere begge.

Storesøster Renate, takk for oppmuntrende samtaler og for stadig å påminne meg om at jeg er tøff og at jeg ble å klare denne reisen.

Rita, takk for at du er akkurat den du er, min aller beste venn.

Min kjære Anders, takk for at du har hatt troen på meg, spesielt på de dagene når jeg selv ikke har hatt det. Takk for at jeg har hatt mulighet til å ta denne reisen.

Gabriele, min fantastiske veileder, takk for at du har veiledet og rådet, for at du har vært ærlig og sagt akkurat de rette tingene. Tusen takk, uten deg, hadde det ikke vært noen oppgave.

Til slutt, takk til deltakerne, som lot meg få et innblikk i deres hverdag på jobb og for at dere delte deres faglige synspunkter med meg. Fortsett med den gode jobben dere gjør for de eldre og ikke minst for Norges framtidige dyktige sykepleiere.

TO KLOKE

Det er ein
som er så klok
at i lag med han skjønar eg
kor dum eg er.
Så er det
ein annan
som er så klok
at i lag med han
er eg klok
eg og.

Erling Indreeid (Gyldendal, 1990)

SAMMENDRAG

Bakgrunn for studien

Det er få studier som tar for seg veiledning i sykehjem ut fra veilederens perspektiv. Tidligere studier viser at sykepleiestudentene mener det å jobbe med eldre er det minst foretrukne av all praksis. Sykepleiestudenter i sykehjem er minst fornøyde med den individuelle veiledningen, kontinuiteten i veiledningen og veiledningen som skal fremme læring. Sykepleiestudentene føler seg utilstrekkelige og som gratis arbeidskraft for praksisstedene. I tillegg etterlyser de et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene.

Problemstilling og hensikt

Helsevesenet trenger mange kyndige sykepleiere i eldreomsorgen i årene framover. Det krever at mange nye sykepleiere rekrutteres til sykehjem. En forutsetning er at sykepleiestudentene får god veiledning slik at de får både evne og vilje til å arbeide på sykehjem. Det handler om å gi sykepleiestudentene den kunnskapen som trengs for å yte god omsorg til den eldre pasienten på sykehjem. Derfor er hensikten med denne studien å utforske hva sykepleiere i sykehjem gjør i veiledningsprosessen for å gi sykepleiestudentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker.

Metode

Studien har et kvalitativ design og er basert på seks individuelle intervjuer med sykepleiere som har erfaring med å veilede første års sykepleiestudenter i sykehjem. Intervjuene er analysert ved hjelp av Malteruds systematiske tekstkondensering. Studien er godkjent av Norsk Senter for Forskningsdata (NSD).

Funn

Analysen resulterte i 3 kategorier, hvor den ene kategorien har 3 undertemaer. Kategoriene er

- 1) Kunnskapsområder som veilederne søker å fremme hos studenten, handler om personsentrert omsorg, livsglede for eldre og det å verne om pasientens integritet
- 2) Veiledernes fokus i veiledningsprosessen, handler om relasjoner, tillit og samarbeid
- 3) Faktorer som virker fremmende eller hemmende på veiledernes motivasjon, handler om utfordringer og holdninger.

Konklusjon

Studien viser at sykepleiere som veiledere i sykehjem fokuserer på grunnleggende pleie og omsorg til eldre mennesker når de veileder sykepleiestudenter i praksis. Veilederne har fokus på at sykepleiestudentene skal lære å yte faglig forsvarlig sykepleie til eldre mennesker. De skal ha kunnskap om personsentrert omsorg, livsglede for eldre og verne om pasientens integritet. Veilederne motiveres når sykepleiestudentene lykkes i praksis og mener sykepleiestudentene bidrar til personlig utvikling. Veilederne har også fokus på at sykepleiestudentene skal motiveres til å ønske å jobbe på sykehjem etter endt utdanning. Veilederne opplever at veiledningen kan være krevende, og opplever dårlig kommunikasjon med utdanningsinstitusjonene, lite tid til sykepleiestudentene og umotiverte sykepleiestudenter som utfordrende.

Nøkkelord

Sykepleie, sykehjem, sykepleiestudent, veiledning, eldre mennesker

ABSTRACT

Background

There have been few studies of supervision of nursing students in nursing homes from the supervisor's perspective. Previous studies have shown that nursing students think that working with older people is the least popular of all practice placements. Nursing students in nursing homes are the least satisfied with individual supervision, continuity of supervision and supervision to promote learning. Nursing students have a feeling of inadequacy and feel like free labour for the practice sites. They also call for closer cooperation between educational institutions and practice sites.

Research topic and aim

The health care sector will need many nurses with sound knowledge of senior care in the coming years. Many new nurses will need to be recruited to nursing homes. This requires high-quality supervision to ensure that nursing students have the ability and willingness to work in nursing homes. Nursing students must be given the necessary knowledge to provide quality care to older patients in nursing homes.

The aim of this study was therefore to explore how nurses in nursing homes provide supervision to give nursing students a sound basis for senior care.

Method

This study has a qualitative design and is based on six individual interviews with nurses with experience of supervising first year students in nursing homes. The interviews were analysed using Malterud's systematic text condensation. The study has been approved by the Norwegian Centre for Research Data (NSD).

Findings

The analysis resulted in three categories, with one category having three sub-themes. The categories were 1) areas of knowledge that supervisors seek to instil in students, namely person-centred care, love of life for older people and maintenance of patient integrity, 2) the supervisor's focus in the supervision process, in terms of relationships, trust and cooperation, and 3) factors that promote or inhibit supervisor motivation, in relation to challenges and attitudes.

Conclusion

The study shows that nurses who supervise nursing students on practice placements in nursing homes focus on basic senior care. They concentrate on helping the students to learn how to provide high-quality care to older people. Students need knowledge of person-centred care, love of life for seniors and maintenance of patient integrity. Supervisors are motivated when students are successful in their practice and feel that students enhance their personal development. Supervisors also focus on motivating nursing students to want to work in nursing homes after completing their education. Supervisors find that supervising can be demanding; further perceived challenges are poor communication with educational institutions, little time for students and unmotivated students.

Key words

Nursing, nursing home, nursing student, supervision, older people

FORORD
SAMMENDRAG
ABSTRACT

Innholdsfortegnelse

1	INNLEDNING	1
1.1	Begrunnelse for valg av tema	1
1.2	Mål med studien	2
1.3	Problemstilling.....	2
1.4	Hensikten med studien.....	3
1.5	Forskningsspørsmål	3
2	TEORETISK RAMMEVERK FOR OPPGAVEN	3
2.1	Livet på sykehjem.....	3
2.2	Personsentrert omsorg	4
2.3	Livsglede for eldre.....	5
2.4	Å verne om pasientens integritet	5
2.5	Veiledernes fokus i veiledningsprosessen	6
3	TIDLIGERE FORSKNING	9
4	METODE	15
4.1	Min forforståelse.....	15
4.2	Valg av metodisk tilnærming	15
4.3	Rekruttering	16
4.4	Utvalg	16
4.5	Gjennomføring av intervjuene og transkribering	17
4.6	Analysen	18
4.7	Forskningsetiske overveielser.....	20
4.8	Gyldighet	22
4.9	Pålitelighet	22
4.10	Overførbarhet.....	23

5	RESULTAT	24
5.1	Kunnskapsområder som veilederne søker å fremme hos studenten	24
5.1.1	Personsentrert omsorg	24
5.1.2	Livsglede for eldre	25
5.1.3	Å verne om pasientens integritet	26
5.2	Veiledernes fokus i veiledningsprosessen	27
5.3	Faktorer som virker fremmende eller hemmende på veiledernes motivasjon	29
6	DISKUSJON	32
6.1	Personsentrert omsorg	32
6.2	Livsglede for eldre	33
6.3	Å verne om pasientens integritet	34
6.4	Veiledernes fokus i veiledningsprosessen og faktorer som virker hemmende og fremmende på motivasjonen til veilederne	36
7	IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS	40
8	KONKLUSJON	41
	Referanseliste	43
	Vedlegg 1	45
	Vedlegg 2	47
	Vedlegg 3	48
	Vedlegg 4	51

1 INNLEDNING

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Denne oppgaven handler om å utforske hvordan sykepleiere på sykehjem tilrettelegger sin veiledning slik at sykepleiestudentene får et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker. Ifølge Norsk Senter for Forskningsdata (2019) begynte det 5335 studenter på sykepleieutdanningen høsten 2019. For de studentene som gjennomfører studiet, innebærer det blant annet å gjennomføre praksis i sykehjem, hvor de skal lære seg grunnleggende pleie og omsorg til eldre mennesker. Noen av utdanningsstedene har 2 perioder med praksis i sykehjem, første gang på andre semester, og igjen på sjette semester (UIT, 2018). Formålet med praksis er å gi studentene et godt grunnlag for yrkeskompetanse for å møte pasienters og samfunnets behov for sykepleie (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Pr. 31.12.2019 bodde det 39572 pasienter i sykehjem (SSB, 2019), og i en rapport fra 2016 konkluderer regjeringen og KS med at fram mot år 2030 har Norge behov for 22000 flere plasser for heldøgns omsorg i sykehjem og omsorgsboliger (Helse- og omsorgsdepartementet, 2016). Det betyr at Norge også trenger flere sykepleiere og Statistisk Sentralbyrå har lagt frem en rapport som sier at i år 2030 vil det mangle 28000 sykepleiere til eldreomsorgen (SSB, 2012).

Studentene i praksis blir veiledet av sykepleiere i den avdelingen de skal ha praksisperioden sin. Disse sykepleierne har variert faglig bakgrunn, ulike antall år som sykepleier i sykehjem, og ulik erfaring med å veilede studenter. I yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019) står det at som sykepleier har man et faglig og etisk veiledningsansvar for kollegaer og andre i helserelaterte yrker og profesjoner i helsetjenestene. Det betyr at som sykepleier er det forventet at man skal veilede kollegaer, og ikke minst sykepleiestudenter i praksis. Det stilles svært få krav til de sykepleierne som veileder i sykehjem. Det er ingen krav om å ha veiledet tidligere, ei heller at de har tatt noen form for videreutdanning innenfor veiledning. En kartlegging gjort av NSF (2018) viste at en stor del av veilederne i kommunehelsetjenesten har liten eller ingen formell kompetanse innenfor veiledning. Studien viste at kvaliteten på veiledningen blir tilfeldig, og i noen tilfeller helt bortkastet (NSF, 2018).

Jeg har jobbet i mange år som sykepleier, og veiledet mange studenter, men innehar ingen formell kompetanse innenfor veiledning. Jeg veileder ut ifra det jeg synes er viktig for studentene å lære seg i praksis, og forsøker å ha fokus på god læring i en hektisk hverdag. Jeg har alltid hatt stor glede av å veilede, mye fordi jeg ønsker å videreformidle den viktige jobben vi som sykepleiere gjør på sykehjem og for at de eldre skal få en best mulig hverdag. Men hvordan vet jeg at veiledningen er bra, når jeg ikke har noen kompetanse innen veiledning. Veileder jeg på samme måte som de andre sykepleierne, eller gjør vi alle det på hver vår måte? Mange sykepleiere har som meg ingen formell kompetanse innen veiledning og jeg har ofte undret meg over hva de andre sykepleierne gjør i veiledningsprosessen. Hvordan er det for de studentene vi veileder, klarer vi å «lage» gode nok sykepleiere, er studentene i stand til å yte faglig forsvarlig sykepleie til eldre mennesker når praksisperioden er over? I tillegg er det svært vanskelig å rekruttere nyutdannede sykepleiere til å jobbe i sykehjem. Kan det være noe i veiledningsprosessen som påvirker de slik at de ikke kommer tilbake etter endt utdanning? Jeg ønsker med denne studien å lære mer om hva sykepleiere vektlegger som viktig i pleien til eldre mennesker på sykehjem, og hva de fokuserer på i veiledningen av sykepleiestudentene for å gjøre de i stand til å pleie den eldre pasienten.

1.2 Mål med studien

Fordi mine søk i databasene viser at det finnes lite kunnskap om veiledning på sykehjem ut fra veilederens perspektiv, er det overordnede formålet med studien å øke kunnskapsgrunnlaget med tanke på sykepleierens erfaring som veileder i sykehjem. Målet med studien er å øke min egen bevissthet rundt det å veilede studenter i sykehjem. Jeg ønsker å lære mer om hva andre sykepleiere fokuserer på, og hva som motiverer dem når de veileder. Jeg ønsker også å øke egen forståelse for den prosessen det er å veilede og håper mine funn kan ha betydning for de som veileder i sykehjem, at studien kan være med på å hjelpe dem i deres hverdag som veileder.

1.3 Problemstilling

Med utgangspunkt i de fakta som er presentert i innledningen ønsker jeg å skissere følgende problemstilling for min masteroppgave: Helsevesenet trenger mange kyndige sykepleiere i eldreomsorgen i årene framover og det krever at mange nye sykepleiere rekrutteres til sykehjem.

En forutsetning er at studentene får god veiledning slik at de får både evne og vilje til å arbeide på sykehjem. Derfor er det viktig å utforske hvordan sykepleiere i sykehjem fyller sin rolle som veileder av sykepleiestudenter med tanke på å gi dem de forutsetningene som trengs for å yte omsorg til den eldre pasienten på sykehjem.

1.4 Hensikten med studien

Hensikten med studien er å utforske hva sykepleiere i sykehjem gjør i veiledningsprosessen for å gi sykepleiestudentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker.

1.5 Forskningsspørsmål

Forskningsspørsmålene er:

- Hva fokuserer sykepleierne på i veiledningsprosessen for å gi studentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker?
- Hva motiverer sykepleierne i sykehjem i veiledningen av sykepleiestudenter, og hvilke utfordringer ser de?

2 TEORETISK RAMMEVERK FOR OPPGAVEN

2.1 Livet på sykehjem

På et sykehjem bor det mennesker som er for syke til å bo hjemme, men ikke akutt syke slik at de har behov for å være på sykehus. De trenger heldøgns pleie og omsorg av ansatte med helsefaglige kvalifikasjoner. Ifølge Haugan og Rannestad (2014) kalles den fjerde alder for «de gamle gamle». Denne alderen kjennetegnes av en livsfase med opphopning av fysisk sykdom, funksjonstap og død. For mange betyr dette at de får behov for omsorg og behandling i sykehjem. Langtidspasienter i sykehjem preges av høy alder, nedsatt funksjonsevne og høy dødelighet med behov for palliativ behandling. Slik omsorg er krevende og det kreves høy kompetanse relatert til smerte- og symptomlindring, forebygging og helsefremming. Det er høy forekomst av kronisk sykdom og funksjonstap, de fleste har flere sykdommer som krever ulike typer behandling og omsorg. Hovedmålene med sykehjem er å tilrettelegge eller hjelpe pasientene med personlig dagligdagse aktiviteter som påkledning, ernæring, stell og aktiviteter, samt sørge for mentalt, sosialt, emosjonelt og åndelig velvære (Haugan & Rannestad, 2014).

I følge Ranhoff, Brodtkorb og Kirkevold (2008) er sykehjem en institusjon der det tilbys heldøgns helsetjenester. Det som er spesielt med sykehjem er at det inneholder varierte funksjoner og muligheter. Noen eldre bor der og noen har det som et korttidsopphold (enten for kartlegging av helsefunksjon, for oppfølging eller for å avlaste pårørende). Det er et arbeidssted for ansatte og til sist er det for pårørende et sted å besøke sine nære. De som bor i sykehjem tilbringer hele døgnet der og stell, måltider, søvn og aktiviteter foregår på samme sted. Samtidig som det er en institusjon, skal det skapes et miljø som er hjemlig, der de eldre trives med å være og alle som bor der skal ivaretas som individuelle personer. Et sykehjem er regulert av lover og forskrifter, og de viktigste er kommunehelsetjenesteloven, pasientrettighetsloven, helsepersonelloven og forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene (Ranhoff, Brodtkorb, & Kirkevold, 2008).

Samhandlingsreformen har ført til at oppgavene på sykehjemmene har økt, i tillegg til at de har endret seg. Det har ført til en økning av pasienter med problematikk innen rus og psykiatri, samt behovet for sykehjemsplasser med demensomsorg og palliasjon. Dette har igjen ført til at det stiller større krav til tjenestens innhold og kvalitet. Pasientene er multimorbide, har komplekst bruk av medikamenter og har behov for mer avansert sykepleie. Kravet til de ansatte øker i takt med behovet og sykepleierne på sykehjem må ha nødvendig kompetanse for å ivareta alle pasienter med varierte behov (Tingvold & Magnussen, 2018).

2.2 Personsentrert omsorg

Ranhoff, Brodtkorb & Kirkevold (2008) gir et godt innblikk i den geriatrike pasienten og geriatrik sykepleie. God kunnskap om den geriatrike pasienten er viktig for å ivareta deres behov på en fullverdig måte. Eldre har like stort krav på å motta pleie, behandling og omsorg basert på spesialisert kunnskap og kompetanse som de yngre. Behandling, pleie og omsorg til eldre er blant de mest utfordrende, spennende og undervurderte oppgavene en sykepleier kan ha. Man må alltid ta utgangspunkt i hver enkelt pasient. Selv om eldre får de samme sykdommene som yngre mennesker, kan de uttrykke seg og arte seg på andre måter. Den geriatrike pasientens verdier og behov forutsetter en relasjon mellom sykepleieren og pasienten. Samhandlingen må bygge på likeverd, samarbeid og gjensidig avhengighet mellom sykepleier og pasient. Videre må sykepleieren verdsette erfaringen, kunnskapen og forståelsen til pasienten for å kunne yte god sykepleie (Ranhoff et al., 2008).

2.3 Livsglede for eldre

For at alle eldre skal få gode nok tilbud og best mulig kvalitet på de tjenestene de har behov for, kom reformen «Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre» i 2017-2018. Reformen består av 25 punkter, som handler om de punktene der tilbudet til eldre ofte svikter. «Leve hele livet» handler i hovedsak om mennesker, felleskap, aktivitet, god mat og helsehjelp. Eldre skal få mulighet til en trygg alderdom og til å mestre livet ved å være i aktivitet og bruke de ressursene de innehar (Helse- og omsorgsdepartementen, 2017-2018).

For å følge opp denne reformen, har flere kommuner iverksatt «Livsglede for eldre» i sine sykehjem. «Livsglede for eldre» er en ideell stiftelse som drifter den nasjonale sertifiseringsordningen «Livsgledehem». De jobber for å iverksette meningsfylte aktiviteter på sykehjem. Det innebærer å skape glede i enhver aktivitet, skape trygge rammer for en god og omsorgsfull alderdom, skape engasjement og stolthet og øke lokalt og nasjonalt samarbeid på tvers av faggrupper. Kriteriene for å bli sertifisert som Livsgledesykehjem er mange og innholdsrike. Årstidene skal trekkes inn i hverdagen på sykehjemmet og det skal tilrettelegges for god kommunikasjon med pårørende. Det skal skapes hyggelige rammer rundt måltidene og tilrettelegge for sang, musikk og kultur i dagliglivet. Videre skal det legges til rette for kontakt med dyr og de påpeker viktigheten med at den eldre kommer ut i frisk luft en gang i uken. Livsgledesykehjem skal samarbeide med skoler, barnehager og organisasjoner i hverdagen og sørge for at den eldre får opprettholde sine hobbyer og fritidsaktiviteter. Det er også viktig at alle ansatte vet hva Livsgledesykehjem er og hva det innebærer å delta i sertifiseringen (Livsglede for Eldre, 2020).

2.4 Å verne om pasientens integritet

I følge Ranhoff, Brodtkorb & Kirkevold (2008) er ivaretagelse av den eldre sin integritet og individualitet viktige prinsipper i god og faglig forsvarlig sykepleie. Integritet betyr å være hel og uskadd. Ivaretagelse av integritet kan deles inn i 4 prinsipper: ivaretagelse av energibalanse, kroppslig integritet, personlig integritet og sosial integritet. Men det er også en utfordring for sykepleiere å yte pleie, omsorg og behandling slik at det ivaretar den enkeltes integritet og verdighet. Sykepleiere skal fremme integriteten til den eldre og kunne identifisere forhold som kan true integriteten i ulike situasjoner.

For å kunne yte integritetsbevarende sykepleie er det viktig å etablere en ivaretakende relasjon mellom pasienten og sykepleieren (Ranhoff et al.,2008).

Når en pasient er i en sårbar og svekket situasjon og ikke lengre kan ivareta egne interesser eller behov, er den avhengig av hjelpere som kjenner den og kan ivareta den. Muligheten for å skape en ivaretagende relasjon avhenger av hvilke organisatoriske rammer sykepleien utøves innenfor. Derfor er ikke integritetsbevarende sykepleie bare avhengig av den enkelte sykepleiers holdninger, kunnskaper og ferdigheter, men av de rammer som ivaretar den grunnleggende verdien og skaper rom for å virkeliggjøre den i en hektisk hverdag (Ranhoff et al., 2008).

2.5 Veiledernes fokus i veiledningsprosessen

I forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning (2019) står det at studentene skal tilegne seg kunnskap om aldringsprosessen, eldre sine særegne behov og om personsentrert sykepleie. Sykepleieutdanningen skal kvalifisere kandidater til å utøve sykepleie for å ivareta menneskers grunnleggende behov, fremme helse, forebygge skader og sykdommer, behandle, lindre og sikre en verdig død. Grunnlaget for omsorgsfull og faglig forsvarlig sykepleie er oppdatert kunnskap, skikkethet og respekt for menneskers autonomi og medbestemmelse. Kandidatene skal kunne utføre sykepleie til mennesker i alle aldre, i et individ-, gruppe- og samfunnsperspektiv. Studiet har veiledele praksisstudier hvor formålet er at studentene skal oppnå optimal yrkeskompetanse for å kunne møte pasientens og samfunnets behov for sykepleie. Dette forutsetter at praksisstedets sykepleiere har ansvar for daglig veiledning og opplæring (Kunnskapsdepartementet, 2019).

Tveiten og Iversen (2018) hevder at hovedpoenget med veiledning, er at studentene stimuleres til å reflektere, oppdage og finne svar selv. Veiledning av studenter utføres ofte i en reell situasjon med pasienter og tilstedeværelsen til studenten kan komplisere læresituasjonen. Det er ikke alle pasienter som er komfortable med å motta hjelp, enten der er av faste pleiere eller ukjente. Virkeligheten kan være uforutsigbar fordi pasientens behov alltid må prioriteres. Veiledning er en sentral pedagogisk metode i høyere utdanning og relasjonen mellom veileder og student har stor betydning for læringsutbyttet. Veiledning bygger på likeverd mellom veileder og student, men sier ingenting om det er en tilleggsoppgave for veilederne eller en del av deres faglige virksomhet. Ifølge Tveiten og Iversen er forutsetningen for å være en god veileder å ha en god forståelse for utdanningens studie- og fagplaner (Tveiten & Iversen, 2018).

For at veiledningen skal være best mulig, må veilederen inneha gode faglige kvalifikasjoner og praktiske ferdigheter, samt være dedikert til studentens læring. Veilederens hovedmål er å oppmuntre studenten til å knytte teori til praksis, og lære nye ferdigheter, profesjonell adferd og utvikle holdninger (Tveiten & Iversen, 2018).

Ifølge Tveiten og Iversen (2018) er en vellykket veiledning avhengig av studentens engasjement og motivasjon, men at utdanningen må sikre at felleskapet på arbeidsplassen legger til rette for at studenten føler seg verdsatt og akseptert. Det å bli sett og møtt for studenten, er et viktig bidrag til aktiv studentdeltagelse fra starten av praksis.

Tilbakemeldinger gir trygghet og bevissthet i den aktuelle situasjonen, men også hva studenten må lære mer om. Studentene kan lese seg til kunnskap, men de erfaringene de gjør i konkrete situasjoner kan ingen lese seg til. Det er viktig at veilederne er tydelig, har forventninger til studenten, har kunnskaper om studentens kompetansenivå og forbereder seg på at det kommer studenter som skal veiledes. Veilederen må være imøtekommende til studenten, være tilgjengelig og motivere til læring. Å reflektere sammen med studenten er svært lærerikt, da det gir rom for innsikt og utvidet forståelse av situasjonen.

Det er veilederens oppgave å avklare forventninger, roller og identifisere læringssituasjoner og arbeidsoppgaver studenten kan gjennomføre. På denne måte unngår man usikkerhet og utrygghet, som kan virke negativt på veiledningen.

En veileder har mange forskjellige oppgaver. Den skal tilrettelegge for læring, styrke mestringskompetanse, veilede i situasjoner og i etterkant av disse, og gi tilbakemelding. Veilederen skal også vurdere studentens personlige egnethet og skikkethet. I tillegg har veilederen et dobbelt ansvar. Veilederen har ansvar for studenten på den ene siden og for pasienten og samfunnets behov for kvalifiserte yrkesutøvere på den andre siden (Tveiten & Iversen, 2018).

Som veileder må man som sagt også i løpet av veiledningsprosessen, vurdere om studenten er skikket og egnet til å jobbe i den profesjonen de har praksis i. Det betyr ikke at man bare skal se etter eventuelle feil studentene gjør, eller om de viser noen form for mangel på respekt. Det betyr at man skal se hele studenten. Er studenten mottakelig for tilbakemeldinger, kommer studenten tidsnok på arbeid, leverer studenten oppgavene i tide og deltar studenten i gruppearbeidet? Alle disse områdene skal også vurderes og da er det viktig at det er et godt samspill og god dialog mellom veilederen og utdanningsinstitusjonen, slik at alle områdene i vurderingene blir ivarettatt (Tveiten & Iversen, 2018).

Det er særdeles vanskelig å skulle vurdere noens egnethet og skikkethet, fordi det handler om studenten som person. Om man da har et godt samarbeid i bunnen, er det lettere for alle involverte å samhandle på dette området (Tveiten & Iversen, 2018).

Ifølge Ødegaard (2007) stilles det store krav til sykepleiere som jobber i sykehjem. Krav til å løse konkrete sykepleieoppgaver, til å møte mennesker i krise og sorg, til å tilpasse seg en arbeidshverdag som krever prioriteringer og til å utføre god pleie og omsorg på en effektiv måte. Dette er den virkeligheten man skal veilede studenter i og bidra til å utdanne dem til gode sykepleiere. Det å være veileder skal være spennende, morsomt, slitsomt, utfordrende og utviklende. Det er å hjelpe noen til større innsikt og kunnskap, skape tro på egne evner, lyst til å lære og gi trygghet rundt læringen. Forutsetningen for å bli en god veileder er at man må vite hva veiledning er og hvilke redskaper man skal bruke. I tillegg må man ha lyst til å veilede, være glad i å undervise og ha yrkesstolthet. De må skape et trygt læringsmiljø og ha et eget ønske om å lære mer (Ødegaard, 2007).

Når man er veileder skal man hjelpe studenten til å nå sine mål, enten målene er studentens egne, satt av utdanningsinstitusjonen eller av myndighetene. Handlingsmål og kunnskapsmål er de letteste målene for veilederne å bedømme, mens holdningsmål er vanskelige å måle. De fleste som opplever å få stryk i praksis, opplever det på grunn av holdningene sine. Som veileder er det viktig å sette seg inn i rammene for praksis, personlige mål for studenten og studentens logg når de er i praksis. På den måten vet veilederen hva studenten er der for å lære og hvilke tanker studenten gjør seg om å være i praksis. En god læresituasjon er når studenten blir møtt med vennlighet, respekt og oppmerksomhet. Veilederne må ta utgangspunkt i handlingen og forståelsen til den som veiledes, ikke bare sin egen forståelse av praksis. Veilederen skal ikke bare gi svar, men tilrettelegge for at studenten skal finne svarene selv. Følelser er viktig i læring og det kan føre til at studenten lærer lettere. Er man oppmerksom på følelser i situasjoner og tenker over hva situasjonene forteller, kan man forstå mer om det man er i ferd med å lære (Ødegaard, 2007).

Alle veiledere har sin egen måte å veilede på. Det gjøres ut fra kunnskap og verdier som påvirker hvordan de er som sykepleiere. Denne kunnskapen kalles taus kunnskap. Det er faktorer som tanker, følelser og holdninger til ansvar, frihet og felleskap i samfunnet og livet generelt som påvirker den sykepleien veilederne utfører (Ødegaard, 2007).

Selv om man legger til rette for at veiledningen skal være vellykket, hender det at det oppstår situasjoner hvor veiledningen er vanskelig. I slike situasjoner er kommunikasjon og varsomhet viktig, slik at studenten blir ivaretatt på best mulig måte. Er det vanskelig å stå alene i slike situasjoner, kan det være god hjelp i en kollega eller praksislærer fra utdanningsinstitusjonen (Ødegaard, 2007).

3 TIDLIGERE FORSKNING

Litteratursøk har vært en pågående prosess gjennom hele arbeidet med studien. Søkene er gjort i databaser som Oria, Nasjonalbiblioteket, Cinahl, Pubmed og Idunn. Søkord jeg har brukt er: Nursing, sykepleie, sykepleier, sykehjem, nursing homes, elderly, sykepleiestudent, nursing student, supervisor, mentor, mentoring, veiledning og coaching, og kombinasjoner av disse.

I en kvalitativ studie til Bruun og Skaalvik (2010) tar de for seg hvordan sykepleieutdanningen påvirker studentenes holdninger til gamle mennesker og til den kommunale eldreomsorgen som arbeidsplass. Ingen av deltakerne i denne studien, som hadde 4 deltakere, så for seg å jobbe innenfor eldreomsorgen etter endt utdanning. Deltakerne informerte om at lærerne på skolen formidlet mye kunnskap om eldre som hjelpetrequende med spesielle omsorgsbehov, men ikke på en måte som synliggjør eldre som individer. Deltakerne formidlet at medstudenter ofte ikke prioriterte undervisning som omhandlet eldre mennesker, og at eldreomsorgen ikke var en attraktiv arbeidsplass. I tillegg mente deltakerne at praksiserfaringene deres kjennetegnes av et fattig fagmiljø, at det ikke var spennende nok. Funnene i studien viser at utdanningsinstitusjoner og kommunale helsetjenester står overfor store utfordringer når det gjelder rekruttering til eldreomsorgen (Bruun & Skaalvik, 2010).

Med bakgrunn i økt behov for kompetent fagpersonell innenfor geriatrien, ble det i 2010 gjort en kvalitativ studie av Meyer, Eilertsen og Ytrehus, som omhandlet hva erfarne sykepleiere i sykehjem oppfatter som særlig meningsfylt i arbeidet. Her beskrev deltagerne nærheten til pasientene og deres pårørende som viktig og svært positivt med jobben på sykehjem. Morgenstellet var noe de påpekte som særdeles viktig. Dette med bakgrunn i samhandling, mulighet for å observere, lindre og skape økt velvære for pasientene (Meyer, Eilertsen & Ytrehus, 2010).

Varierte arbeidsoppgaver, individuell utforming og mangfoldet av sykepleiere som satt individuelle preg på jobben, var meningsfulle sider med arbeidet deres (Meyer, Eilertsen & Ytrehus, 2010). Det var også den positive tilbakemeldingen de fikk fra pasientene. Arbeidet med opplæring og veiledning av studenter gav deltakerne mulighet til refleksjon over eget arbeid. Det stimulerte også til bevisstgjøring av hva som var viktig for dem som fagpersoner. Studentene tilførte mye i form av nytenkning og ny kunnskap. Forfatterne konkluderer med at det forventes ytterligere spesialisering av sykepleierollen på sykehjem framover, dette for å avlaste spesialisthelsetjenesten. Dette mener studien er en utvikling sykepleiere i sykehjem ser på som positivt (Meyer, Eilertsen, & Ytrehus, 2010).

I en rapport gjort av Norsk Sykepleierforbund (2018) kartla de rammebetingelsene for veiledning av sykepleiestudenter i kommunehelsetjenesten. Kartleggingen viste at en stor del av veilederne i kommunehelsetjenesten har liten eller ingen formell kompetanse innen veiledning. Veilederne opplevde at det ikke var satt av tid til veiledning i arbeidstiden. Tiden strakk ikke til daglige gjøremål i jobben og til veiledning av studentene. Liten tid betydde også at de ikke hadde tid til å sette seg inn i rammeplaner eller læringsmålene til studentene. Det at veilederne ikke har tid til å sette seg inn i hva studentene skal lære i praksis, betyr at kvaliteten på veiledningen kan bli tilfeldig og i verste fall bortkastet. Videre viste rapporten at veiledningsrollen ikke gav noen form for økonomisk kompensasjon for sykepleierne som veileder. Dette mente de var et tegn på at kommunene i liten grad verdsetter veilederrollen til sykepleierne i kommunehelsetjenesten (NSF, 2018).

Med bakgrunnen i at både rekruttering og det å holde på ansatte er et problem i sykehjem, ble det i 2017 gjort en kvalitativ studie på sykehjem. Med implementering av livsglede for eldre forutsetter det at de ansatte er faglig oppdatert, har medbestemmelse og at arbeidsmiljøet styrkes. Hensikten med studien var å få kunnskap om implementeringsprosessen påvirket personalets arbeidsmetoder og holdninger til å fremme livsglede blant pasientene. Resultatene viste at livsglede for eldre har ført til større faglig fokus i sykehjemmene. Implementeringen bidro til at ansatte i større grad fikk jobbe med faglige spørsmål, og påvirke eget arbeidsmiljø. Mange endret også holdninger til å fremme livsglede for pasientene. Faglig utvikling og holdninger til arbeidet er av stor betydning for at sykehjem skal framstå som en attraktiv arbeidsplass for helsepersonell. Studien viste at sykehjem nå kan være mer attraktiv med tanke på faglige utfordringer og godt arbeidsmiljø (Andrè, Jacobsen, Sjøvold & Haugan, 2017).

I en kvalitativ studie gjort av Moe og Brataas (2019) var hensikten å lære mer om hvordan prosessen med å implementere livsglede for eldre i sykehjem påvirket de som jobbet der. Det ble gjort fokusgruppeintervjuer med de ansatte 4 måneder inn i prosessen og igjen etter 10 måneder. Studien viser at det var en god del negativitet blant de ansatte i begynnelsen av prosessen. Det handlet om hvordan livsglede for eldre skulle dokumenteres, at dokumentasjonen var tidkrevende, spontaniteten i dagliglivet til de eldre ble påvirket negativ og at livsglede for eldre opplevdes som merarbeid for de ansatte. Men utover i prosessen viser studien at de som fortsatt var negative, var nå bare et fåtall av de ansatte. Dermed hadde de som var negative lite å stå imot med når resten av arbeidsstokken var positive. I tillegg viste studien at livsglede for eldre skapte klare og tydelige roller for de ansatte og det lettet på arbeidet deres i hverdagen. Når da også ledelsen var tydelige og deltagende i livsgledearbeidet, motiverte det de ansatte i implementeringen av livsglede for eldre (Moe & Brataas, 2019).

I en kvalitativ studie av Carlson og Bengtsson (2014) der fokusgrupper ble brukt for å undersøke veilederes subjektive opplevelse av veiledning i sykehjem, fikk deltakerne snakke tilnærmet fritt om sine opplevelser av å veilede studenter i sykehjem. Siden sykehjem ofte er det første møtet med sykepleieyrket for studentene, brukte veilederne mye tid på å forberede studentene på det å jobbe på sykehjem. Viktigheten med å være trygg og modig i jobben med eldre mennesker var noe de formidlet til studentene. De brukte også spesielt mye tid på å snakke om de etiske aspektene med det å gå fra invasive behandlinger over til palliativ behandling. De la mye vekt på å få studentene til å forstå det komplekse med pleien til eldre mennesker og forklare de utfordringene som kan oppstå, slik at de ikke ble skremt fra begynnelsen av praksis. Samtidig hadde de fokus på å lære studentene verdighet overfor eldre mennesker. Veilederne var opptatt av å veilede på en slik måte at studentene lærte en respektfull og personsentrert tilnærming for å etablere et omsorgsfullt forhold til pasientene. Veilederne mente at det å være veileder betydde å fremme kreativitet, lære studentene å tenke utfor boksen, selvstendighet og at trygghet skaper trygghet. Studien viste at deltakerne syntes det å jobbe på sykehjem var spennende og utfordrende (Carlson & Bengtsson, 2014).

I en kvalitativ studie fra 2012 gjort av Aigeltinger, Haugan & Sørli (2012), undersøkte og beskrev de hvilke utfordringer sykepleiere erfarte i veiledning av sykepleiestudenter. Bakgrunnen var at sykepleiere som veileder studenter i praksis, møter stadig på utfordringer. Deltakerne i studien følte på usikkerhet når de ikke hadde tid til å sette seg inn i fagplaner og målsettinger. De var også usikker på når studentene skulle arbeide under veiledning og når de skulle la dem jobbe selvstendig. De var opptatt av å bygge en god relasjon til studentene og de fryktet at relasjonen kunne bli brutt om det skulle oppstå store utfordringer. Deltakerne følte seg utilstrekkelig når de opplevde å slites mellom faste oppgaver og den ekstra belastningen det er å veilede studenter. De ønsket også mer tid til å ivareta studentene i praksis. Selv om de hadde mange negative opplevelser, uttrykte de at de trives som veiledere. Forfatterne konkluderer med at behovet for mer kunnskap om sykepleiernes erfaringer som veiledere er stort (Aigeltinger, Haugan & Sørli, 2012).

I Caspersen og Kårstein (2013) sin rapport om hva praksisveiledere mener er viktig for å få til kvalitet i praksisstudiene, kom det fram at tid var en av de største utfordringene med å være veileder. Tid til å være veileder, tid til pasientene og tid til å videreutdanne seg innenfor veiledning. Manglende tid kunne føre til stress og være en negativ faktor for studentene. I samme rapport undersøkte de veiledernes oppfatninger av studentenes bidrag til praksisfeltet. Tilbakemeldingene her var at veiledningen av studenter i første praksisperiode var arbeidskrevende og tidkrevende fordi de måtte følges tett opp. I tillegg var de ofte noe svak med tanke på ferdigheter og faglig kunnskap. Senere i praksisperioden ble studentene mer selvstendige og de ble en ressurs for avdelingene. De påpekte også at studentene kom med ny kunnskap og bidro til at veilederne reflekterte over eget arbeid ved at studentene var spørrende og observant. Deltakerne mente praksis handlet om å bli kjent med yrket og gi innsikt i det å være profesjonsutøver. Det var også viktig for veilederne å gi et så godt inntrykk som mulig av arbeidet, med tanke på videre rekruttering av studentene til arbeidsplassen (Caspersen & Kårstein, 2013).

I en kvantitativ studie av Rosenberg, Husebø, Laugaland og Aase (2019) der deltakerne var førsteårsstudenter som hadde sin første praksis i utdanningen på sykehjem, var studentene alt i alt tilfredse med læringsmiljøet. Studentene satte pris på at avdelingene hadde imøtekommende ansatte som var positive og hjelpsomme overfor studentene (Rosenberg, Husebø, Laugaland & Aase, 2019).

Tilbakemeldingene var at på de avdelingene med færre pasienter, var veilederne mer interessert i å tilby lærerike veiledningssituasjoner. Her fikk studentene et nærmere forhold til de ansatte og pasientene enn på avdelinger med mange pasienter. Eldre studenter følte seg mer trygge på å ta ordet i fellesskap og de var tryggere i situasjoner som oppstod, mens de yngre trengte en tettere oppfølging fra veilederne (Rosenberg et al.,2019).

I en kvalitativ studie av Skaalvik, Normann, Henriksen og Skaalvik (2011) som ble gjennomført med sykepleiestudenter fra 5 universiteter i Norge, ble det sett på læringsutbyttet ved kliniske læringsmiljøer. Videre om dette la grunnlag for preferanser for framtidige arbeidsplasser. Bakgrunnen var at det å jobbe med eldre er det minst foretrukne av all praksis for sykepleiestudentene i Norge. Studien viste at det var stor forskjell på hva studentene mente om læringsutbyttet deres, om de var i praksis på sykehjem eller på sykehus. Studien viste at studentene mente sykepleieyrket på sykehus var mer interessant, mer variert og hadde høyere status enn på sykehjem. Studentenes oppfatninger av læringsmiljøet, avdelingslederens ledelse av avdelingene og innholdet i praksis var mer negativt i forhold til sykehjem enn på sykehuset. Studentene på sykehjem var minst fornøyd med individuell veiledning, kontinuiteten av veiledningen og veiledning som skulle fremme læring. Studentene vegret seg ofte for å ta kontakt med veileder i frykt for å forstyrre dem. Men studentene nevnte at på sykehjem lærte de ansatte seg ofte navnene deres og dette hadde positiv innvirkning på det psykososiale miljøet til studentene i praksis (Skaalvik, Normann, Henriksen, & Skaalvik, 2011).

Holmsen (2010) gjorde en studie på hva som påvirker sykepleiestudentenes trygghet og læring i klinisk praksis. Bakgrunn for studien var at mange studenter opplever frustrasjon og skuffelse i klinisk praksis. De har ofte en følelse av utilstrekkelighet og det å være gratis arbeidskraft for praksisstedene. Her framkom det at studentene ønsket et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene, da dette kunne føre til gjensidige forventninger og kontinuitet i praksis. I tillegg kunne det ha betydning for økt trygghet og læringsmuligheter for studentene (Holmsen, 2010).

I en kvalitativ intervjustudie gjort av Løviknes og Struksnes (2013) var studiens hensikt å beskrive sykepleiestudenter og utvikling av det kliniske blikk. Sykepleiestudentene hadde en jevn utvikling av det kliniske blikk gjennom utdanningen. De etterlyste strengere krav fra utdanningsinstitusjonene i forhold til deltakelse på undervisningen og til eksamen. Forskerne viste til Nigthingale når de beskrev at den viktigste kunnskapen man lærer en sykepleier, er hva den skal observere, hvordan man observerer, hva som er symptomer på bedring og forverring og hvilke symptomer som er viktige og uviktige. Sykepleiestudentene var enige at det kliniske blikk er å kunne se sammenhenger og helhet. Noen av sykepleiestudentene mente de kun lærte sykepleie gjennom praksisperiodene, mens andre mente at teori var en forutsetning for å forstå sykepleie og det som skjer med pasientene. De påpekte at god kommunikasjon var en forutsetning for god sykepleie. Engasjement og lysten til å lære var et tegn på sykepleiestudentenes indre motivasjon. De mente det var viktig å være aktiv og interessert i praksis for å fremme egen faglig utvikling. Sykepleiestudentene i studien skiller mellom hvordan man møter pasienter i kommunehelsetjenesten og i somatisk sykehus. De mente de brukte mer tid på grunnleggende behov og kommunikasjon i kommunehelsetjenesten enn på sykehus, spesielt relatert til det kliniske blikk. Til sist mente sykepleiestudentene at de selv måtte ta initiativ og ansvar for å lære seg den kunnskapen og de ferdighetene man må ha som sykepleier. De mente det var med bakgrunn i at utdanningsinstitusjonene stilte for lite krav til studentene (Løviknes & Struksnes, 2013).

4 METODE

4.1 Min forforståelse

Jeg har 15 års erfaring som sykepleier og 17 års erfaring med å jobbe på sykehjem. I løpet av mine år på sykehjem, har jeg veiledet førsteårsstudenter i elleve år. Jeg har ikke veilederutdanning, men er spesialsykepleier innenfor aldring og eldreomsorg og snart ferdig med min masterutdanning. I veiledningsprosessen er jeg opptatt av å vise studentene hvor mangesidig arbeidet på sykehjem er og at det krever allsidig kunnskap. Jeg har også mye fokus på viktigheten med å se hver enkelt pasient og de ulike behovene de har i dag. Jeg ønsker at flere sykepleiere skal se viktigheten med å jobbe på sykehjem og at de eldre pasientene trenger kunnskapsrike sykepleiere til å gi de god pleie og omsorg.

4.2 Valg av metodisk tilnærming

Jeg har valgt en kvalitativ tilnærming for å besvare mine forskningsspørsmål. I følge Malterud (2011) er kvalitativ metode en strategi for å beskrive, analysere og fortolke karaktertrekk og egenskaper eller kvaliteter ved de fenomener som skal studeres (Malterud, 2011). Med bakgrunn i at jeg ønsket å gå i dybden på temaene jeg valgte og fordi jeg ønsket å beskrive og fortolke mine funn valgte jeg kvalitativ metode.

Jeg valgte semistrukturerte intervju som datasamlingsmetode. Grunnen til at jeg valgte semistrukturerte intervju var at jeg ville gå i dialog med mine deltakere og få deres egne perspektiver, men at jeg styrte de temaene vi snakket om. Kvale og Brinkmann (2015) beskriver semistrukturerte intervju som en form for intervju som søker å innhente beskrivelser av intervjupersonens livsverden og særlig fortolkninger av meningen med fenomenene som blir beskrevet. Ifølge Kvale og Brinkmann utføres det i overensstemmelse med en intervjuguide som sirkler inn bestemte temaer (Kvale & Brinkmann, 2015). Selv om jeg ønsket at de skulle komme med eksempler på egne erfaringer, ville jeg kontrollere hvilke temaer vi snakket om. Det finnes flere metoder for datasamling innenfor kvalitativ forskningsmetode. Observasjon kunne ha passet godt for å besvare min problemstilling, men det har ikke vært nok tid til å gjøre en slik datasamling. Jeg mener at semistrukturerte intervju egnet seg best som datasamlingsmetode med tanke på tiden jeg hadde til rådighet. Fokusgruppeintervju kunne nok også vært en bra metode, men jeg vurderte det slik at å samle deltakerne i grupper kunne hindret mange i å snakke åpent.

4.3 Rekruttering

Før jeg kunne begynne med rekrutteringen av deltakere, måtte jeg innhente godkjenning fra Norsk Senter for Forskningsdata, NSD. NSD vurderer om forskningsprosjekt som skal behandle personopplysninger innfrir kravene i personlovgivningen (NSD, 2020). Til min studie satte jeg følgende inklusjonskriterier: Autorisasjon som sykepleier og erfaring med å veilede førsteårsstudenter i sykehjem. Etter jeg hadde fått godkjenning fra NSD (vedlegg 1), sendte jeg en forespørsel til fem enhetsledere for sykehjem i hjemkommunen, samt til et sykehjem i en nabokommune (vedlegg 2). Hovedregelen for utvalg til kvalitative intervjustudier er at man forsøker å rekruttere deltakere som av ulike grunner vil kunne uttale seg på en reflektert måte om det aktuelle temaet, et strategisk utvalg (Kvale & Brinkmann, 2015). Derfor valgte jeg sykepleiere som hadde erfaring med veiledning på sykehjem. Da det viste seg vanskelig å få kontakt med enhetslederne på denne måten, måtte jeg til slutt kontakte dem på telefon. Etter en tid fikk jeg svar fra tre av sykehjemmene og dermed også seks deltakere som ønsket å stille til intervju. Enhetslederne skulle i utgangspunktet sende ut informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet til de aktuelle deltakerne, slik at de som ønsket å delta kunne kontakte meg. Men istedenfor gav enhetslederne meg kontaktinformasjon til de som hadde meldt seg, slik at jeg måtte kontakte dem selv. Dette gjorde jeg først på telefon, der jeg oppgav alt av opplysninger om studien og hva en deltakelse ville innebære, for så å sende over all informasjon om studien på e-post til deltakerne (vedlegg 3).

4.4 Utvalg

Deltakerne jobber på små sykehjem, med under 50 pasienter totalt per sykehjem. To av sykehjemmene ligger i en by, mens et sykehjem ligger i en bygd. Alle sykehjemmene har fra 6-8 førsteårsstudenter i praksis, åtte uker hvert år fra februar til april. I tillegg til førsteårsstudentene, er det også et likt antall tredjeårsstudenter ute i praksis samtidig. Seks sykepleiere deltok i studien, fem kvinner og en mann. For demografiske opplysninger, se tabell 1.

Tabell 1: Demografiske opplysninger

Alders- gruppe	Erfaring som sykepleier, antall år	Erfaring fra sykehjem, antall år	Veiledet studenter i sykehjem, antall år	Veilederutdanning	Spesialutdanning	Annen utdanning
30-40	6	5,5	6	Nei	Påbegynt master i geriatrisk helsearbeid	Nei
40-50	20	11	11	Ja	Geriatrisk, ledelse og administrasjon	Hjelpepleier
30-40	11	11	8	Nei, men har søkt i 2020	Nei	Nei
20-30	3	3	3	Nei	Nei	Kostholds- Veileder
50-60	2,5	2,5	2	Nei, men har søkt i 2020	Nei	Nei
20-30	6	6	6	Nei	Nei	Nei

4.5 Gjennomføring av intervjuene og transkribering

Intervjuene ble gjennomført fra oktober til desember 2019. Jeg hadde på forhånd laget en intervjuguide, som jeg fulgte gjennom intervjuene (vedlegg 4). Intervjuene ble holdt der det passet best for deltakerne. Et intervju ble holdt i mitt hjem, et intervju ble holdt i deltakerens hjem og de fire siste foregikk på deltakernes arbeidsplass. Intervjuene ble holdt i uforstyrrede omgivelser og de varte fra 35 minutt til 75 minutt. Bare en deltaker hadde erfaring fra en tidligere intervjusituasjon. Før intervjuene startet gjentok jeg informasjonen om studien. Videre gav jeg deltakerne anledning til å stille spørsmål og til slutt signerte de samtykkeskjemaet (vedlegg 3). Vi hadde en god samtale om hvordan intervjuet skulle gjennomføres, at det var mulighet til refleksjon og oppfølgingsspørsmål. Intervjuene startet litt trått på grunn av nervøsitet hos begge parter, men fløt bedre underveis. Alle intervjuene ble tatt opp på båndopptaker, noe som deltakerne på forhånd hadde gitt tillatelse til.

Jeg lyttet til opptakene samme dag som intervjuene ble holdt. Dette for å forsikre meg om at det ikke var noe galt med opptakene eller båndopptakeren. Videre ville jeg forsikre meg at jeg hadde fått svar på spørsmålene mine da jeg hadde avtale med deltakerne om å kontakte dem i etterkant ved behov. Det vanskeligste i transkriberingen var å oversette til bokmål. Jeg transkriberte ordrett hva deltakerne sa, men det var ikke lett å oversette dialektord til bokmål.

Jeg måtte spole tilbake mange ganger, for å forsikre meg om at jeg hadde fått med meg alt deltakerne snakket om. Transkriberingen av seks intervju, ble til 71 sider med tekst til analysering.

4.6 Analysen

Jeg valgte systematisk tekstkondensering som ifølge Malterud (2011) er godt egnet for nybegynnere.

Malterud (2011) deler analysen opp i 4 trinn:

1. å få et helhetsinntrykk, fra villnis til foreløpige temaer (2011, s.99)
2. å identifisere meningsdannende enheter, fra foreløpige temaer til koder og sortering (2011, s.100)
3. å abstrahere innholdet i de enkelte meningsbærende enhetene, fra kode til abstrahert meningsinnhold (2011, s.105)
4. å sammenfatte betydningen av dette, fra kondensering til beskrivelser, begreper og resultater (2011, s.108)

I første analysetrinn leste jeg gjennom alle intervjuene to ganger. Også under påfølgende trinn leste jeg gjennom intervjuene flere ganger for å være sikker på å få med meg alt av meningsinnhold. I følge Malterud (2011) skal jeg i dette trinnet skimte noen foreløpige temaer og lesingen skal gi meg nye inntrykk og ideer. Noen av de foreløpige temaene jeg fant var: Holdninger, relasjoner, erfaringer, livsglede, motivasjon, helhet og omsorg for eldre.

I neste analysetrinn gikk jeg gjennom intervjuetekstene linje for linje for å finne meningsbærende enheter. I følge Malterud (2011) skal jeg nå organisere den delen av materialet som skal studeres nærmere og legge til side resten. I dette trinnet mener Malterud at det er en stor fordel å gjennomføre analysen sammen med en annen forsker. Jeg har hatt god hjelp av min veileder spesielt i dette trinnet. For å finne meningsbærende enheter leste jeg gjennom intervjuetekstene på nytt. For å finne meningsbærende enheter, skriver Malterud (2011) at man må gå igjennom materialet linje for linje. Jeg skal skille relevant tekst (den som skal belyse min problemstilling) fra irrelevant tekst (utenomsnakk).

Når jeg hadde funnet frem til de meningsenheter som var relevant for min problemstilling, forkortet jeg de uten å miste relevant innhold. Deretter satt jeg de inn under de foreløpige temaene jeg hadde kommet fra til i forrige trinn. Når jeg hadde gjort dette med alle de meningsbærende enhetene, satte jeg koder bak hver enkelt, slik at når jeg skulle sortere dem var det lettere å finne hvilke grupper jeg skulle sette de under (Malterud, 2011).

Koder er, ifølge Malterud (2011), en merkelapp man setter på de meningsbærende enhetene, for å si noe om hva de handler om. De foreløpige temaene jeg kom frem til dannet utgangspunktet for kodegruppene slik jeg tolker Malterud. Eksempler på koder jeg kom fram til var: Samarbeid, tid og veiledning. Underveis i dette trinnet dukket det opp en ny kodegruppe som jeg mente var viktig for å ikke gå glipp av relevant informasjon. Den ble foreløpig betegnet som «annet fokus».

I det tredje analysetrinnet jobbet jeg mye med å forstå hvordan disse meningsbærende enhetene hang sammen og hvordan de dannet grunnlaget for koder og kodegruppene. I følge Malterud (2011) er dette trinnet hvor jeg skal sammenfatte den informasjonen jeg kom fram til i forrige trinn. Jeg startet med en kodegruppe og så etter tekst med flere ulike nyanser som beskrev forskjellige meningsaspekter av det som kodegruppen inneholdt. Dette vil ifølge Malterud skape rom for tolkninger og tilnærminger. Videre anbefaler Malterud å lage et kondensat, som er et kunstig sitat. Dette kondensatet brukes som utgangspunkt for resultatpresentasjonen i det siste trinnet av analysen. Jeg brukte langt tid på å få til disse kondensatene. Her er et eksempel:

En må være bevisst på hvordan en selv er, for da er det enklere å skape tillit mellom praksisveileder og student. Man må bygge relasjoner med en gang. Du må være engasjert og oppriktig interessert og være glad for at studenten kommer i praksis. Studentene ser på hva du gjør og kopierer deg, men man kan ikke fortelle dem alt for det er ikke god veiledning. Man må stille spørsmål, utfordre dem og få dem til å tenke selv. Man kan ikke bare produsere sykepleiere fordi det er mangel på sykepleiere i Norge. De vi slipper igjennom må ha kvalitet.

I det siste analysetrinnet skal jeg, ifølge Malterud (2011), sammenfatte funnene i form av fortolkede synteser som grunnlag for nye beskrivelser og begreper. Videre skal jeg vurdere hvorvidt resultatene gir en gyldig beskrivelse av den sammenhengen den opprinnelig er hentet ut fra. Kondensatene brukes til å lage en analytisk tekst for hver kodegruppe som beskriver hovedfunnene i studien. Et eksempel på en analytisk tekst jeg laget:

Det var flere av deltakerne i studien som mente det var viktig hvordan man møtte studenten når den kom ut i praksis. Man måtte være bevisst på egne handlinger og hver dag tenke over hvorfor man utførte oppgavene på akkurat den måten. Det å ha student var ikke bare arbeid med selve studenten, men også mye arbeid med seg selv.

Når jeg hadde analytiske tekster til alle mine kodegrupper, ble det lettere å se hvilke overskrifter jeg kunne sette på dem. Noen var litt vanskeligere å komme fram til enn andre, fordi noen grupper omfavnet mer variert innhold enn andre. De gruppene som var lettest å sette overskrift til var: Livsglede for eldre på sykehjem og personsentrert omsorg.

De kategoriene som jeg måtte bruke mer tid til å finne var: Kunnskapsbasert erfaring i praksis og motivasjonen til sykepleiere som veiledere. Grunnen til at de var vanskeligere å komme fram til, var at de hadde flere koder under hver kodegruppe. Da var det ikke like enkelt å finne en overskrift som omfattet alle kodene. I følge Malterud (2011) er kategoriene en form for overskrift som kjennetegner materialet.

Tabell 2: Eksempel på trinnene i analysen

Trinn 2A	Trinn 2B	Trinn 3	Trinn 4
Foreløpige temaer	Kode	Kodegrupper	Kategorier
1: Livsglede 2: Omsorg for eldre 3: Helhet	1: Livsglede 2: Helhetlig pleie 3: Verdighet	1: Livsglede for eldre 2: Personsentrert omsorg 3: Å verne om pasientens integritet	1: Kunnskapsområder som veilederne søker å fremme hos studenten
4: Relasjoner 5: Holdninger	1: Tillit 2: Selvinnsikt 3: Kunnskap om arbeidsoppgaver	1: Relasjonsbygging 2: Holdningsarbeid 3: Samarbeid	2: Veilederne fokus i veiledningsprosessen
6: Erfaringer 7: Motivasjon	1: Personlig utvikling 2: Kunnskapsmangel 3: Tid	1: Motivasjonsfremmende 2: Motivasjonshemmende 3: Utfordringer	3: Faktorer som virker fremmende eller hemmende på veilederne motivasjon

4.7 Forskningsetiske overveielser

Som forsker har jeg forholdt meg til gjeldene lover og forskrifter for å gjennomføre en studie som omfatter mennesker. Helsinkideklarasjonen er en erklæring om etiske prinsipper til rettledning for de som skal utføre medisinsk forskning som omfatter mennesker (The Norwegian National Committees for Research Ethics, 2014). Jeg har også fulgt personopplysningsloven, som verner om fysiske personer i forbindelse med behandling av personopplysninger (Personopplysningsloven, 2018).

Til sist har jeg fulgt forskningsetikkloven som skal bidra til at forskning i offentlig og privat regi skjer i henhold til forskningsetiske normer (Forskningsetikkloven, 2017).

Kvale og Brinkmann (2015) lister opp 4 sentrale problemområder man må forholde seg til og reflektere over gjennom hele intervjuundersøkelsen. Disse er informert samtykke, fortrolighet, konsekvenser og forskerens rolle.

Informert samtykke betyr at informantene informeres om studiens overordnede formål, og hovedtrekk, mulige risikoer og fordeler ved å delta i studien (Kvale & Brinkmann, 2015).

Alle deltakerne i studien fikk et skriv om hva studien gikk ut på, hva det innebar å delta og at de når som helst kunne trekke seg fra studien om de ønsket det.

Fortrolighet refererer til enighet med informantene om hva som kan gjøres med dataene som blir et resultat av deres deltakelse (Kvale & Brinkmann, 2015). Før intervjuene startet, snakket jeg med deltakerne om anonymiseringen av den informasjonen de delte med meg, at ingen navn eller stedsnavn ville bli nevnt og at de ikke ville bli gjenkjent i masteroppgaven. Alle samtykkeskjemaer signert av deltakerne, har vært lagret innelåst og avskjermet fra resten av studien, i henhold til lovverket. Det har også båndopptageren vært. Lydfilene på båndopptageren ble ikke lagret på en datamaskin, men kun på båndopptageren. Lydfilene vil bli slettet og samtykkeskjemaene makulert så snart oppgaven er vurdert og godkjent.

Forskningens konsekvenser betyr at man må ta hensyn til mulig skade studien kan påføre informantene og om hvilke fordeler de kan forvente å få ved å delta (Kvale & Brinkmann, 2015). I denne studien har det vært liten risiko for fysisk skade, men det kan tenkes at deltakerne opplevde psykiske utfordringer etter intervjuene. Dette med tanke på at de kanskje utleverte mer enn de hadde planlagt. Deltakerne var informerte om at de kunne trekke seg fra studien når som helst, men ingen trakk seg etter intervjuet. Dette tolker jeg som om at intervjuet ikke hadde negative konsekvenser for dem.

Forskerens rolle går ut på at forskerens integritet er avgjørende for kvaliteten på den vitenskapelige kunnskapen og de etiske beslutningene som treffes. Men de avgjørende faktorene for forskerens rolle, er dens kunnskap, erfaring, ærlighet og rettferdighet (Kvale & Brinkmann, 2015). Siden dette er min første studie, har jeg ingen kunnskap om forskning fra tidligere.

Jeg har forsøkt å finne min vei ved å innhente kunnskap, og hatt god hjelp fra min veileder i forberedelsene til intervjuene. Min egen erfaring fra veiledning av studenter har vært til hjelp når jeg skulle sette meg inn i det deltakerne ønsket å formidle.

4.8 Gyldighet

Ifølge Kvale og Brinkmann (2015) handler gyldighet om de svarene man finner i forskningen er svar på de spørsmålene man har forsøkt å stille. Videre hevder de at pragmatisk gyldighet kan testes ved om forskningen kan bidra til en endring eller forbedring. Min motivasjon for denne studien har vært å bidra til å synliggjøre veiledernes erfaringer med å veilede sykepleiestudenter slik at de er i stand til å ivareta eldre mennesker.

4.9 Pålitelighet

Pålitelighet handler om en forskningsrapports konsistens og troverdighet, om man kan stole på de resultatene man finner i studien (Kvale og Brinkmann, 2015). Jeg mener jeg gjorde et godt forarbeid før intervjurunden startet. Jeg brukte Kvale og Brinkmann (2015) for å lære mer om metode, intervjuteknikker og etikk. Jeg ønsket å gjøre en god jobb når jeg skulle velge ut deltagere, slik at de skulle være representative for denne yrkesgruppen. Jeg hadde sett for meg at jeg skulle få mange som ønsket å delta i studien, men dette viste seg å være vanskelig. Samtidig føler jeg at de som valgte å delta, hadde en variert erfaringsbakgrunn og kunne gi mye informasjon om temaet. Pålitelighet handler også om hele forskningsprosessen, fra intervju til transkribering, analyse og rapportering (Kvale og Brinkmann, 2015). Det er nok noen svakheter med denne masteroppgaven. Jeg hadde som sagt sett for meg at jeg skulle få mange deltakere, men endte opp med seks stykker. Det at jeg har få deltagere gjør at jeg får mindre variasjon i svarene, men jeg mener deltagerne var representative for de temaene jeg søkte svar på. Det at jeg ikke har noen erfaringer fra tidligere med å intervju andre mennesker, gjorde det utfordrende å gjennomføre dem. I begynnelsen var jeg nervøs og usikker på å stille de rette oppfølgingsspørsmålene. Jeg var nok også for rask til å gå videre til neste spørsmål når deltakeren ikke var helt ferdig med å besvare det forrige. Siden jeg har lang erfaring innenfor arbeid på sykehjem og veiledning, var jeg redd for å påvirke deltakerne under intervjuene. Dette førte nok til at jeg ikke fikk fram alt jeg ønsket fra alle deltakerne, noe som bedret seg fra første til siste intervju.

Før analysen brukte jeg mye tid på å lese igjennom intervjuene. Jeg gikk tilbake og lyttet til intervjuene på båndopptakeren, for å forsikre meg om at jeg hadde fått med meg alt. Under analysen hadde jeg i begynnelsen store utfordringer med å forstå alle stegene riktig, så dette brukte jeg mye tid på. Når jeg holdt på med analysen så jeg at jeg skulle ha utdypet noen av spørsmålene grundigere. Blant annet er jeg usikker på om jeg og deltakerne hadde samme forståelse for hva veiledning er. I ettertid ser jeg at dette skulle vært belyst bedre.

4.10 Overførbarhet

Kvale og Brinkmann (2015) skriver at om resultatene av en intervjuundersøkelse vurderes som rimelig pålitelig og gyldig, gjenstår spørsmålet om resultatene primært er av lokal interesse eller om de kan overføres til andre intervjupersoner, kontekster og situasjoner. Siden dette er en liten studie, med få deltagere er den nok mest av lokal interesse. Jeg har forsket på et felt som for meg er svært interessant og som engasjerer meg mye. Men skulle mine resultater være overførbare til praksis, måtte jeg hatt lengre tid, flere deltagere og flere sykehjem. Jeg har likevel forsøkt å gi en så grundig beskrivelse av deltakerne og konteksten slik at det skal være mulig for leseren å vurdere overførbarhet.

5 RESULTAT

På bakgrunn av analysen framkom det 3 kategorier: Kunnskapsområder som veilederne søker å fremme hos studenten, veiledernes fokus i veiledningsprosessen og faktorer som virker fremmende eller hemmende på veiledernes motivasjon. Nedenfor presenterer jeg resultatene under hver av kategoriene.

5.1 Kunnskapsområder som veilederne søker å fremme hos studenten

5.1.1 Personsentrert omsorg

Deltakerne mente sykepleierrollen er annerledes på sykehjem enn på sykehus. De mente at på sykehjem gjør sykepleierne ikke bare det studentene kaller for «spennende sykepleieoppgaver», men man må se hele pasienten. Man serverer mat, går turer og deltar i daglig stell og pleie av pasientene. De fleste av deltakerne var enige i at man har et mer variert arbeid når man er på sykehjem og at studentene lærer mer om helhetlig pleie og omsorg i sykehjemspraksisen. På sykehjem ser sykepleieren helhetlig på pasientens behov, mens man på sykehus fokuserer på kurativ behandling og kort innleggelsestid. På den måten får studentene et større helhetsinntrykk av sykepleierrollen på sykehjem. Deltakerne gav uttrykk for at et sykehjem er en blanding av et hjem og et sykehus og dermed er ikke grensene så tydelige som i andre helseinstitusjoner. Med grenser mente deltakerne skillet mellom et hjem og en arbeidsplass. Dette kan føre til at man fort glemmer at det er pasientenes hjem, fordi det er ens egen arbeidsplass, og man har arbeidsoppgaver man skal utføre. Flere av deltakerne snakket også om den nære kontakten man får på sykehjem, både med pasientene og pårørende og at dette er svært viktig og lærerikt for studentene. En av deltakerne mente at det viktigste med å jobbe i sykehjem, var at man måtte bry seg om og være glad i eldre mennesker. De resterende deltakerne mente det var viktig å lære studentene om normal aldring, aldersrelaterte lidelser og hvordan man forholder seg til de situasjonene som kan oppstå som følge av det.

Det at man må se hele mennesket, la pasienten bruke sine egne ressurser og ha fokus på her og nå-situasjonen, var noe de aktivt formidlet til studentene. En av deltakerne beskrev det slik: «...*det eldre mennesket, hvorfor er det her, hvem er dette, hvilket liv har det levd. Man må lære seg å se individet bak sykdommen, man må se hele mennesket.*»

En deltaker mente at å begynne på sykehjemmet var som å komme hjem. Det å få være i nærheten av de som bor der, være med på å gjøre hverdagen deres minst mulig problematisk og utfordrende, det var glede. En annen uttrykte at sykehuset var så stressende at det ikke fristet å jobbe der. Denne deltakeren uttrykte at hun var glad i de eldre og sykehjemmet var en god arbeidsplass som ikke ble oppfattet som stressende. En deltaker sa: «...*det er ingen mennesker som er så spennende som de som har levd et langt liv. De har opplevd så mye, og du får faktisk en utrolig mulighet til å bli kjent med dem når du jobber på sykehjem.*»

Deltakerne uttrykte at de var tilfredse med sitt arbeid på sykehjem. De hadde varierte hverdager hvor de aktivt fikk brukt sine kunnskaper og lærte ny kunnskap jevnlig. De stod ofte ovenfor komplekse problemstillinger og utfordringer og mente de hadde et meningsfylt arbeid. De prøvde alle å videreformidle sitt engasjement til studentene ved å påpeke viktigheten med personsentrert omsorg.

5.1.2 Livsglede for eldre

Alle deltakerne mente livsglede for eldre var svært viktig. Men selv om dette med livsglede for eldre er satt i system den siste tiden, mente alle at dette er noe de bestandig har holdt på med. Tidligere var det bare en naturlig del av pleien. De som ønsket å være ute var det, man rullet hår og hadde sosiale sammenkomster, men det var ingen dokumentasjonsplikt rundt dette. En deltaker fortalte om den gangen for mange år siden da de hjalp en mann ut på gresset om sommeren. Han hadde så lyst å ligge på gresset, slik han hadde gjort som barn. Det hele endte med at de måtte tilkalle hjelp fra den lokale drosjesjåføren og andre medarbeidere for å få mannen opp igjen. Mannen viste stor glede og lykke fordi han endelig hadde fått ligge på gresset igjen, mens deltakeren og medhjelper fikk seg en alvorsprat med sjefen, fordi det ble så mye oppstyr rundt aktiviteten. Denne opplevelsen mente deltakeren viser hva livsglede er og hvor viktig det er å formidle dette videre i veiledningsprosessen.

Andre deltakere så verdien av at livsglede var satt i system, fordi da kunne ingen pleiere skyldes på tid eller arbeidsmengde for ikke å gjennomføre oppgavene: «...*det er et sikkerhetssystem for den som bor her, at den får den livsgleden den har krav på.*»

Livsglede handler om at hele kroppen henger sammen, både psykisk og fysisk, og deltakerne påpekte viktigheten med å videreformidle dette til studentene. Deltakerne uttrykte at de snakker nesten like mye med studentene om livsglede som om de sykepleiefaglige oppgavene. De mente dette ville føre til en endring i praksis i sykehjem. Men selv om alle deltakerne var enige om viktigheten med livsglede for eldre, var en deltaker også litt skeptisk. Deltakeren mente det var viktig at man veiledet studentene til å forstå at livsgledeaktivitetene ikke måtte overskygge de grunnleggende behovene til pasienten: «...*man må ha fokus på de basale behovene først. Det nytter ikke at de ikke blir stelt ordentlig, eller at de ikke får gå på do på grunn av at noen aktivitetsvenner kommer og pasienten synes det er så moro.*» En annen mente at det var også viktig å vise studentene at det er forskjell på hva livsglede er, ut fra at alle mennesker er forskjellige. For noen er livsglede å gå en tur i hagen eller delta på sittedans, mens for andre er det å få rullet håret eller stelt neglene det viktigste. I veiledningsprosessen, mente deltakeren, må man lære studentene til å se at alle mennesker er forskjellige, likeså deres oppfatning av livsglede.

5.1.3 Å verne om pasientens integritet

På spørsmål om de mente det var noen etiske problemstillinger i det å veilede på sykehjem, var det å verne pasienten det viktigste for deltakerne. De mente at på sykehjem er det lett å glemme at man er hjemme hos pasienten. Når det kommer mange pleiere inn på rommet samtidig (ansatte og studenter), er det ofte at pasienten ikke blir i fokus. Når sykepleierne har med seg student inn på pasientenrommet, kan det være at de har mer fokus på veiledning enn på pasienten. En slik situasjon kan være at man snakker sammen uten å inkludere pasienten. En slik situasjon som dette var noe som deltakerne følte som etiske utfordrende. På den ene siden er det nødvendig å veilede studentene når man er i situasjonen, mens på den andre siden skal man verne pasienten og ikke glemme at den også er i rommet. En deltaker forklarte det slik:

Som sykepleier i sykehjem vil man gjerne la studentene delta i situasjoner som man av erfaring vet de synes er spennende. Dette kan for eksempel være å legge inn kateter. Da kan det være opp til fem eller seks mennesker inne på pasientrommet samtidig, de som skal utføre kateteriseringen og de som vil se på. Det fører til at pasienten kan føle seg på utstilling eller som prøvedukke og i verste fall være nedverdiggende.

En annen deltaker mente at det kunne være etisk utfordrende når det kommer studenter ut i praksis, som ikke helt forstår behandlingsnivået som er på sykehjem. De studentene planlegger kanskje å jobbe på avdelinger med høyere behandlingsnivå og så kommer de en plass der kanskje all aktiv behandling er avsluttet. Det kan være etisk utfordrende i veiledningen og vanskelig for sykepleierne å skulle formidle det på en ordentlig måte, slik at studentene også får samme forståelse. Denne deltakeren sa det slik: *«...det er ikke fordi de gamle ikke skal behandles mer, men at de er blitt behandlet nok. De skal få slutte å leve sine liv på legekantor og på sykehus, nå skal vi heller fokusere på det som er igjen av det friske og la dem gjøre noe de liker.»*

5.2 Veiledernes fokus i veiledningsprosessen

En av deltakerne hadde jobbet lenge i helsevesenet, som assistent, hjelpepleier, sykepleier og i lederstilling. Deltakeren mente det var viktig å vise fram hele sykehjemmet og alle oppgavene til de forskjellige arbeidsgruppene som jobber der. Studentene skulle vite hvor søppelet skulle kasseres og hvem som tok seg av det etterpå. Ikke nødvendigvis for at studentene skulle utføre disse oppgavene selv, men for at de skulle se helheten i driften av sykehjemmet. På den måten ville studentene ikke se på kollegaene med annen profesjon som mindre betydningsfulle, men sette pris på dem og deres erfaringer, som viktig del av laget. Betydningen av tålmodighet og interesse for arbeidet var også noe som ble vektlagt i veiledningsprosessen. Et annet moment som var i fokus var det å jobbe forebyggende. En deltaker hadde fokus på at studentene skulle ha en god plan når dagen startet og oppfordret studentene til å gå sammen for å lære av hverandre.

Flere deltakere uttrykte viktigheten med at studentene føler seg velkomne, ønsker å skape tillit til studentene tidlig. Felles interesse for studentene gjør at de føler seg ivaretatt og det letter på nervøsiteten som mange studenter har i begynnelsen. De la vekt på å utvikle relasjoner til studentene, slik at man kunne ha gode faglige refleksjoner sammen.

Noen deltakere følte stolthet når tidligere studenter kom tilbake til sykehjemmet etter endt utdanning. Det var tydelig at de var stolte av å kunne fortelle at tidligere studenter når var blitt arbeidskollegaer.

Det var enighet blant deltakerne at det var lite oppfølging fra skolen, når det gjaldt veiledning av studentene deres. Dette syntes deltakerne var uheldig. En deltaker mente til og med at det var en kjent sak at kommunikasjonene mellom utdanningsinstitusjonen og praksissted var dårlig. Dette medførte mange ganger til at det oppstod uheldige situasjoner i veiledning når utdanningsinstitusjonen mente en ting, mens deltakerne hadde annen oppfatning av hva studentene skulle gjøre mens de var i praksis. Deltakerne mente dette skapte uro for studentene og kunne føre til utrygghet og forvirring. Alle deltakerne var enige i at tett oppfølging fra utdanningsinstitusjonen hadde vært positivt og kunne ført til at veiledningen ble mest mulig lik for studentene. Da ville det bli en mer felles forståelse for hva det var studentene skulle gjøre når de var i praksis.

Deltakerne anså det som betydningsfullt for veiledningen av studenter at samholdet med kollegaene på arbeidsplassen var tett. Deltakerne hadde stort utbytte av å støtte seg på kollegaene i praksisperioden. De mente at det var trygt og godt å få veiledning av hverandre om det var ting de ønsket å ta opp. Og selv om de ikke fikk så god oppfølging av skolen, var de fornøyd med oppfølgingen fra ledelsen på sykehjemmene. De hadde møter før, under og etter praksisperioden får å være i forkant, og for å evaluere etter endt praksis. En arbeidsplass hadde også møter for alle ansatte, slik at også andre yrkesgrupper var forberedt når studentene kom.

En deltaker mente det var viktig å vise frem de positive sidene med å jobbe på sykehjem. Disse positive sidene var at man hadde en lederrolle når man var på jobb og at man ofte var alene om ansvaret og de avgjørelsene man tok. I tillegg at man hadde mye ansvar som sykepleier på sykehjem. Det at man kunne delegere arbeidet og følge opp at alt ble gjort, tok deltakeren med som positive sider. Deltakeren mente man måtte gi studentene et godt inntrykk av sykehjem, slik at de ville komme tilbake og jobbe der senere. På den måten kunne man kanskje klare å rekruttere nye sykepleiere til sykehjem.

5.3 Faktorer som virker fremmende eller hemmende på veiledernes motivasjon

Felles for deltakerne var at de måtte være ekstra skjerpet når de var på jobb og hadde studenter de veiledet. Da måtte de tenke over hvorfor de gjorde de arbeidsoppgavene de hadde i løpet av dagen. De mente man får utfordret seg selv og lærer mye når man har studenter. Alle deltakerne i studien min sa de hadde gode erfaringer med det å veilede førsteårsstudenter i sykehjem. De syntes det stort sett var gøy og spennende og at det var en fin tid på året.

Selv om de sa de hadde gode erfaringer, kom det fram at det ikke alltid var like enkelt. Deltakerne mente det kunne være vanskelig når man veiledet flere studenter samtidig. Om studentene ikke var på samme nivå kunnskapsmessig eller i det praktiske, kunne det skape utfordringer. En av utfordringene kunne være at en student krevde mer arbeid enn den andre og på den måten fikk man ikke delt tiden likt mellom dem. Da kunne det hende at den ene studenten gikk mye alene og ikke fikk nok oppfølging i praksis. Dette gjaldt også når man fikk flere studenter i praksis og disse var på ulike nivå i utdanningen (førsteårsstudent og sisteårsstudent), der utfordringen var å skille mellom hvor mye veiledning de hadde behov for. Videre kunne det være tungt å veilede studenter som ikke hadde noen kjennskap til yrket fra før av. De studentene som krevde ekstra tett veiledning, kunne komme i veien for andre arbeidsoppgaver som skulle utføres. I tillegg ble det rett og slett for liten tid studentene er ute i praksis. På den måten fikk man ikke veiledet godt nok, slik man ønsker å veilede. At det var tidkrevende var noe flere av deltakerne var enige om, uten at de utdypet det noe mer.

Enkelte av deltakerne hadde ingen direkte opplevelser der veiledningen var utfordrende, men mente det å ha studenter uten noen erfaringer fra før av kunne være utfordrende. Man måtte jobbe mye med seg selv for å hjelpe disse studentene igjennom arbeidsdagene. Det at studenten ikke kjente til eldre mennesker, kanskje ikke hadde fulgt så godt med på skolen, eller virket noe uinteressert i å være på sykehjem, var også utfordrende for veiledningen. Det at de måtte bruke så mye av seg selv, gjorde hverdagen til praksisveilederne tyngre. Veilederne ble da mer sliten og opplevde mer press på jobb. Men de følte også at når studenten var kommet lengre i praksis og hadde lært mer, ble hverdagen lettere igjen. Det føltes ekstra belastende når det ikke ble leid inn nytt personell om det var sykdom i avdelingen. Dette kunne da føre til redusert læringsutbytte for studentene som var i praksis, for da følte ofte studentene at de måtte gå inn som en del av personalgruppen den dagen.

De fleste deltakerne mente god kommunikasjon med studentene var til hjelp i utfordrende situasjoner, mens andre uttrykte at de hadde hatt opplevelser der de følte at noe ikke var helt som det skulle være i forhold til studenten. Dette kunne være holdninger eller kunnskapsmessig, men at de ikke klarte helt å finne ut hvor det var problemet lå. Dette førte til at studenten bestod praksis, mens veilederen satt med en følelse av at kravene ikke var innfridd, noe som de husket mange år etterpå:

Man husker kanskje ikke alle studentene man har hatt opp gjennom årene, men man husker den man skulle ha gitt stryk, men som man slapp igjennom. For man møter jo studentene igjen, senere i livet. Da enten som pasient selv, eller som pårørende, da vil man ikke møte den som man egentlig mente ikke burde bli sykepleier.

Når studentene viste personlig utvikling i praksisperioden, var det motiverende for veilederne og de følte stolthet. Gode relasjoner med studentene virket også motiverende på veilederne. Det ble nevnt at det å skape gode relasjoner var viktig, både for veilederne og studentene. Det lettet samarbeidet gjennom praksisperioden og la godt grunnlag for å gjennomføre god veiledning.

Det kom fram i intervjuene at tiden kunne være hemmende på veiledningen. For liten tid med studentene i praksis og stor arbeidsmengde gjør at tiden ikke strekker til å yte god nok veiledning. I tillegg det at modningstiden for studentene ikke var lang nok i praksisperioden. Med det siste mente deltakerne at når studenten endelig har modnet nok til å føle seg trygg på sykehjemmet, er praksisperioden over. Om da praksis hadde vart litt lengre kunne studentene fått nyte litt ekstra tid som trygg i de arbeidsoppgavene de skal gjøre. På den måten kunne de forlatt praksis med mer erfaring. Dermed var tiden et moment som påvirket motivasjonen til veilederne negativt. Studien viste også at deltakerne hadde en oppfatning av at gjennom teoriundervisningen fikk studentene ofte høre at sykehjem ikke var så attraktivt å jobbe på. Da var det mye mer læring og spenning på sykehuset. En slik innstilling syntes deltakerne var hemmende og vanskeliggjorde i noen tilfeller veiledningen, fordi studenten så ingen læring i det å være på sykehjem. Dette var noe deltakerne hadde fått inntrykk av fra noen av sine studenter og fra sin egen tid som student, men ingen kunne si direkte at utdanningsinstitusjonen virkelig hadde gitt uttrykk for dette. Det at deltakerne følte at studentene mente det å jobbe på sykehjem var lite attraktivt, var en utfordring for dem og hemmende for motivasjonen deres. Studentenes holdninger var også viktig for deltakerne å snakke om. For om studentene viste holdninger som ikke var gode nok, kunne det være utfordrende for veiledningen.

De uttrykte at det var en mye enklere oppgav å lære studenten praktiske oppgaver, enn det var å forsøke å endre holdningene deres. Om ikke studenten var motivert eller mottakelig for veiledning, var det vanskelig å gjøre egen jobb. En deltaker var derimot helt tydelig på at det ikke var noe som kunne være hemmende når man skulle veilede. For om man bare planla godt nok, var det gode forhold for å veilede i sykehjem.

Som nevnt tidligere, mente deltakerne i studien min at det var stor forskjell i det å jobbe som sykepleier på sykehjem kontra sykehus. En av de største forskjellene bestod i at man ofte er alene med det overordna ansvaret for pasientene når man jobber på sykehjem. Man må stole på egne avgjørelser og av og til tenke litt utenfor boksen når man jobber med eldre mennesker. Det er ikke en lege tilgjengelig til enhver tid, som kan vurdere pasienten eller sykepleierens observasjoner, for i neste omgang fortelle hva sykepleieren skal gjøre. Deltakerne mente at på sykehjem var det en selv som avgjorde om det var nødvendig å tilkalle lege eller annen hjelp, dermed lå alt ansvaret på en selv. Det kom også fram av intervjuene at på sykehus er det nokså travelt og siden studentene ikke har en fast praksisveileder de følger, kunne det bli en stressende praksisperiode. Deltakeren mente at på sykehjem, hvor man hadde fast praksisveileder, var det mer ro og bedre tid til læring.

6 DISKUSJON

6.1 Personsentrert omsorg

Deltakerne i studien fortalte at de ser helhetlig på pasientenes behov. Som sykepleiere på sykehjem må også de servere mat og delta i daglig stell og pleie. De har alle fokus på personsentrert omsorg og mener at alle pasienter har individuelle behov. Dermed har de også krav på individuell pleie og omsorg. Sykepleiere i sykehjem lærer pasientene å kjenne over tid og kan derfor lettere se pasientenes behov. Dette er ifølge deltakerne noe de mener er viktig å lære til studentene, men som kan være vanskelig å veilede de på. De har opplevd at noen studenter i praksis mener at stellesituasjoner ikke er direkte «sykepleieoppgaver». I følge Ranhoff, Brodtkorb og Kirkevold (2008) har det å hjelpe pasienter med kroppsvask og påkledning i alle tider vært en oppgave for sykepleiere (Ranhoff et al., 2008). Dermed virker det da helt naturlig at sykepleierne deltar i denne daglige aktiviteten. Man kan lære svært mye om pasienten ved å være til stede under stell. I følge Løviknes og Struksnes (2013) skal studentene utvikle det kliniske blikk gjennom sine praksiser i utdanningen. De viser til Nigthingale som sa at den viktigste kunnskapen en kan gi en sykepleier er å lære den observasjon. Hva som skal observeres, hvordan man observerer, hvilke symptomer som viser bedring og forverring og til slutt hvilke symptomer som er viktige og uviktige er alle innunder det kliniske blikk (Løviknes & Struksnes, 2013). Dette viser viktigheten av at studentene deltar i slike situasjoner, fordi det er en god læringsarena for dem. Men hvorfor mener da flere studenter at stellesituasjoner ikke er sykepleieoppgaver?

I studien til Bruun og Skaalvik (2010), tar de for seg sykepleiestudenters tanker om eldreomsorg som framtidig arbeidsplass. Her kommer det fram at eldreomsorgen ikke ansees som en attraktiv arbeidsplass og at flere av sykepleiestudentene ikke prioriterer undervisningen som omhandler eldre mennesker. Videre at arbeid i eldreomsorgen er preget av grunnleggende sykepleie og ikke av teknisk orientert pleie. I tillegg kom det fram at deltakerne oppfattet stellet som kjedelig, slitsomt og tungt arbeid. Dette fremgår også av funnene i min studie. Studentene ser ikke på stellesituasjoner som «sykepleieoppgaver». I studien min kom det fram at deltakerne mente det var både lærerikt og viktig for studentene med den nærheten de får til pasientene på sykehjemmet. Dette gir studentene mulighet til å se hele pasienten og lettere lære seg god sykepleie. I tillegg hadde deltakerne fokus på her- og nåsituasjonen til pasientene, personsentrert omsorg og et ønske om å gjøre hverdagen deres minst mulig problematisk.

Deltakerne var fornøyde med å jobbe på sykehjem. De hadde hverdager fylt med komplekse problemstillinger og utfordringer og lærte stadig nye ting. Dette var noe de alle jobbet med å videreformidle til studentene sine gjennom veiledningen. I studien til Meyer, Eilertsen og Ytrehus (2010) om erfarne sykepleieres perspektiver på å jobbe på sykehjem, var alle deltakerne enige om at det var et svært meningsfylt arbeid. De uttrykte at de hadde varierte hverdager og muligheter til å spesialisere seg innenfor eget felt. I tillegg påpekte de nærheten til pasientene som svært positive sider med å jobbe på sykehjem (Meyer et al., 2010). At funnene i min studie er i samsvar med resultatene til Meyer og kollegaer, tyder på at mange sykepleiere som jobber i sykehjem har samme fokus på hva som er viktig ved å jobbe med eldre mennesker. Dette ønsker de å videreformidle til sine studenter gjennom veiledning.

6.2 Livsglede for eldre

Deltakerne i studien jobbet aktivt med å veilede studentene til å forstå viktigheten med livsglede for eldre. De brukte mye tid på å veilede studentene om at hele kroppen til mennesket henger sammen, både fysisk og psykisk. Det at man ikke kan behandle det ene uten å ta hensyn til det andre er viktig. Livsglede påvirker hele mennesket, dermed brukte de like mye tid på å veilede studentene på de tradisjonelle sykepleieoppgavene, som de gjorde med livsglede. Deltakerne jobbet også for å få studentene til å se at livsglede ikke er det samme for alle mennesker. Det avhenger av hvordan man er som person og hvilke ressurser man innehar. I tillegg ønsket deltakerne å veilede studentene til å se gleden og engasjementet hos pasientene når de fikk gjøre ting de trivdes med og hvordan dette også skapte glede og engasjement for de ansatte. Det at livsglede nå var satt i system, mente deltakerne gjorde at ingen ansatte kunne la være å utføre det. Livsglede var blitt en del av arbeidsdagens gjøremål. På den måten ble det et sikkerhetsnett for pasientene og ikke tilfeldig ut fra hvem som var på jobb den dagen. En studie gjort av Moe og Brataas (2019) viste til at når livsglede for eldre ble implementert i sykehjemmene, økte også engasjementet til de ansatte. De ansatte fikk en felles forståelse hvorfor aktivitet og frisk luft var viktig for de eldre. Når det var satt i et slikt system, ble livsgledeaktivitetene på lik linje med andre arbeidsoppgaver som skulle gjøres (Moe & Brataas, 2019). Ifølge Tveiten og Iversen (2018) må veilederen inneha faglige kvalifikasjoner og praktiske ferdigheter. Det er veilederens oppgave å identifisere læresituasjoner og arbeidsoppgaver studentene skal utføre. Videre skal veilederen avklare forventningene til praksis. Det tydeliggjøres også at vellykket veiledning er avhengig av engasjementet og motivasjonen til studenten (Tveiten & Iversen, 2018).

Studien min viser at deltakerne var engasjerte i livsglede, og så viktigheten med dette arbeidet. Dermed jobbet de for å overføre dette til studentene. Men om de ikke var motiverte og engasjerte for dette arbeidet i utgangspunktet, kunne dette skape utfordringer.

Livsglede er også et uttrykk for livskvalitet. Livskvalitet handler om opplevelsen av velvære og har både en kognitiv og emosjonell side (Daatland & Solem, 2011). Når deltakerne fortalte historier om hvordan de gjorde det lille ekstra, for å gi pasientene sine glede i hverdagen, så økte de også livskvaliteten til pasientene. Selv om det bare var for den ene dagen.

Til tross for at de ønsket å videreformidle viktigheten med livsglede til studentene, var det også rom for litt skepsis. En av deltakerne mente at noen ganger følte den at livsglede overskygget de grunnleggende behovene til pasientene. Viktigheten med å skulle utføre en aktivitet som stod på planen, gikk framfor behovene til pasientene. Man måtte ikke bli så fastlåst i systemet at man glemte å se på pasientene. Dette hadde denne deltakeren stort fokus på når hun veiledet, spesielt til de studentene som var helt nye i eldreomsorgen og pleieyrket. Dette støttes av studien til Moe og Brataas (2019) hvor det kom fram at noen av deltakerne mente livsglede var tidkrevende og at det hemmet de spontane aktivitetene til pasientene. I tillegg sa studien ingenting om hvordan deltakerne la opp livsglede i forhold til daglig pleie og omsorg, eller i forhold til tid til sykepleieoppgaver som skal gjennomføres (Moe & Brataas, 2019). Tveiten og Iversen hevder at hovedpoenget med veiledning er at studentene stimuleres til å reflektere, oppdage og finne svar selv. Veiledning er ofte uforutsigbar fordi pasientens behov alltid må prioriteres først (Tveiten & Iversen, 2018). Det at en deltaker i min studie sier livsglede noen ganger overskygger grunnleggende sykepleie, gir da studentene et innblikk i hvordan hverdagen på sykehjem kan være. Det gir også en god mulighet for refleksjon for studentene. Studentene kan da selv reflektere over hvilke prioriteringer sykepleiere må ta i løpet av arbeidsdagen og lettere se at det ikke bestandig er så lett å vite hva som er rett og galt i alle situasjoner.

6.3 Å verne om pasientens integritet

Ifølge deltakerne kunne det å veilede være etisk utfordrende. De beskrev det å verne om pasientens integritet som mest utfordrende etisk. De mente de var lett å glemme at selv om man var på jobb, var man hjemme hos pasienten. Når man veileder er både veileder og student inne hos pasienten for at studenten skal være med i læresituasjoner. Da kan det være lett å glemme å ha pasienten i fokus.

Man vier tiden inne hos pasienten til å veilede og snakke med studenten og på den måten mister man litt kontakten med pasienten. Dette mente deltakerne kunne skade pasientens integritet og noe de forsøkte å unngå så godt de kunne. Men de forklarte også nødvendigheten med å veilede og reflektere når situasjoner oppstod, slik at man utnyttet læresituasjonen der og da. Ikke i ettertid når kanskje studenten hadde glemt noe av det som skjedde. Dette var noe som deltakerne følte som ubehagelig i veiledningen. Ifølge Ranhoff, Brodtkorb og Kirkevold (2008) er integritet helhet, eller det å føle seg hel og uskadd. Det handler blant annet om å ivareta menneskets særegne identitet og selvforståelse. I tillegg betyr det at man skal ha respekt for menneskets selvbestemmelse, innenfor de rammene og ressursene det innehar (Ranhoff et al., 2008). I boken til Tveiten og Iversens (2018) tar de opp veiledernes dobbeltrolle og etiske aspekter i praksisveiledning. Der beskriver de at denne dobbeltrollen er det veilederne som innehar. Det de mener med dobbeltrolle som veileder, er at veilederen har ansvar for studentens læringsutbytte på den ene siden og for samfunnets behov for kvalifiserte yrkesutøvere og pasientens behov på den andre siden (Tveiten & Iversen, 2018). Når deltakerne i min studie snakker om at de blir splittet mellom å verne om pasientens integritet og sikre studentens læringsutbytte, da er det egentlig denne dobbeltrollen de snakker om. Funnene i min studie viser at det er en stor utfordring for veilederne å ta på seg dette ansvaret. Det kan være vanskelig å sette skillet på når man skal veilede og når man skal la studenten observere.

Funnene i studien min viser at det var utfordrende når studentene ikke forstod behandlingsnivået på sykehjemmet. Veilederne var usikre på hvordan de skulle få studentene til å se at man skal ha fokus på livskvalitet selv om den aktive behandlingen er avsluttet. Deltakerne var opptatt av at den geriatrike pasienten på sykehjem var i en livsfase hvor det var større fokus på å fremme livskvalitet enn på medisinsk behandling. Dette kunne være vanskelig for ivrige studenter som ofte hadde som mål å jobbe på avdelinger med høyere behandlingsnivå etter endt utdanning. Veilederne kunne komme i konflikt mellom pasientens integritet og studentenes ambisjoner. Deltakerne beskrev at de var redd for å ta motivasjonen fra studentene, fordi det læringsutbyttet studentene forventet, ikke kunne innfris. Ifølge Tveiten og Iversen (2018) kan man løse disse konfliktene med å reflektere sammen med studenten. På den måten kan man få studenten til å forstå de verdiene og normene som ligger til grunn for å yte god sykepleie. Disse handlingene kan etisk rettferdiggjøres med tanke på pasientens integritet og autonomi (Tveiten & Iversen, 2018).

Ranhoff, Brodtkorb og Kirkevold skriver at det å finne en plan for sykepleie som ivaretar integriteten til pasienten, er en viktig og vanskelig sykepleieoppgave. Ved at man følger pasienter med alvorlig sykdom over lengre tid, vil man på et punkt komme fram til at veien mot døden ikke er langt unna. Når behandling ikke lengre gir mening, men kanskje istedenfor gir mer ubehag, må man lage en ny plan. Den nye planen skal ha som utgangspunkt i å gi pasienten best mulig livskvalitet den tiden den har igjen (Ranhoff et al., 2008).

Ifølge Ødegaard (2007) må veilederne ta utgangspunkt i handlingen og forståelsen til den som skal veiledes, ikke bare sin egen forståelse for praksis (Ødegaard, 2007). Også i studien til Carlson og Bengtsson tok deltakerne opp aspektene med å gå fra aktiv behandling over til palliativ behandling. Deltakerne her mente de brukte mye tid på akkurat dette området, og på å få studentene til å forstå det komplekse med pleien til eldre mennesker. Videre viser den studien at veilederne var opptatte av å lære studentene verdighet overfor eldre mennesker, og veilede slik at studentene lærte en respektfull og personsentrert tilnærming for å etablere et omsorgsfullt forhold til pasientene (Carlson & Bengtsson, 2014). Dette samsvarer med funnene i min studie, og det viser at dette er noe sykepleierne har et felles fokus på i sin veilederrolle overfor studentene.

6.4 Veiledernes fokus i veiledningsprosessen og faktorer som virker hemmende og fremmende på motivasjonen til veilederne

Noe av det som de fleste deltakerne hadde fokus på, var viktigheten med at studentene skal føle seg velkommen og ivaretatt når de er i praksis, som en del av felleskapet på arbeidsplassen. De la vekt på å skape tillit til studentene og etablere gode relasjoner tidlig i forløpet. I dette lå det også at om studentene hadde en bra praksis, ville det kanskje øke rekrutteringen til sykehjemmene. Ifølge Tveiten og Iversen (2018) er veiledning en sentral pedagogisk metode i høyere utdanning og relasjonen mellom veileder og student har stor betydning for læringen. Forfatterne understreker at det må legges til rette for at studenten bør bli sett, verdsatt og akseptert av felleskapet, da dette bidrar til aktiv studentdeltagelse.

Ødegaard (2007) påpeker også at læresituasjonen er best når studenten blir møtt med vennlighet, respekt og oppmerksomhet (Ødegaard, 2007). I studien til Rosenberg, Husebø, Laugaland og Aase (2019) satte studentene pris på at de ansatte var imøtekommende, positive og hjelpsomme.

Selv om studentene i denne studien var tilfredse med læringsmiljøet på avdelingene, påpekte de at veilederne i avdelingene med færre pasienter var mer interessert i studentene, opptatt av å legge til rette for læresituasjoner. De fikk også et nærere forhold til veilederne enn studentene på større avdelinger (Rosenberg et al., 2019). Funnene i studien min viser at deltakerne har fokus på relasjonsbygging i veiledningsprosessen. I henhold til tidligere forskning og teori er dette noe av det viktigste for at studentene opplever tilfredshet med sin praksis. Funnene i min studie viser at deltakerne handler i tråd med dette, selv om de ikke innehar noen formell utdanning innenfor veiledning.

Deltakerne i studien min syntes det var spennende å veilede. De lærte mye om seg selv og ble utfordret. I tillegg fikk de ny kunnskap av studentene. Alt i alt hadde de mest positive erfaringer med å veilede førsteårsstudenter i sykehjem. Men de mente det kunne være utfordrende å veilede studenter uten tidligere erfaring fra sykehjem. Det å veilede flere studenter samtidig var også en utfordring. Til det strakk ikke tiden til og førte til at veiledningen ble utfordrende. Mangel på tid var noe alle deltakerne snakket om. I rapporten til Caspersen og Kårstein (2013) kom det fram at tiden var den største utfordringen i det å være veileder i sykehjem. Tiden skal fordeles mellom det daglige arbeidet og studentene, noe som ofte førte til stress, som igjen påvirket studentene negativt. Det å veilede studentene som var i sin første praksis i sykehjem, var både arbeidskrevende og tidskrevende, fordi de måtte følges tettere opp. Videre påpekte de at studentene kom med ny kunnskap som førte til at veilederne reflekterte over eget arbeid ved å være spørrende og observant (Caspersen & Kårstein, 2013). Funnene i studien til Caspersen og Kårstein (2013) bekrefter funnene i min studie med tanke på at veilederne fikk ny kunnskap av studentene og ble utfordret på å reflektere over eget arbeid.

Ingen av deltakerne i studien min snakket om at de brukte tid på å sette seg inn i læringsmålene eller studentenes personlige mål. Heller ikke at målet med veiledningen var å hjelpe studenten til å nå disse målene. Ifølge Ødegaard (2007) er hensikten med å veilede å hjelpe studenten til å nå sine mål, enten det er personlige, satt av utdanningsinstitusjonen eller myndighetene. I tillegg er det viktig at den som veileder setter seg inn i rammene for praksis og studentenes mål, slik at veilederen vet hva studenten skal lære og hvilke tanker den har om praksis. Veilederne skal ta utgangspunkt i handlingen og forståelsen til den som veiledes, ikke bare egen forståelse for praksis (Ødegaard, 2007).

Funnene i studien min viser at deltakerne veiledet ut ifra egen forståelse for hva studentene skal lære når de er i praksis. Ifølge teori og tidligere forskning er dette uheldig for veiledningsprosessen.

Deltakerne fokuserte mye på studentenes holdninger. De snakket om at det var mye enklere å lære studentene praktiske oppgaver enn å endre på dårlige holdninger. Eksempler på det kunne være et negativt syn på eldre, tanker om lite sykepleiefaglige oppgaver på sykehjem, lite motivasjon eller liten mottakelighet for veiledning. Ifølge Tveiten og Iversen (2018) er vellykket veiledning avhengig av studentens engasjement og motivasjon. Men veilederen må være tydelig, ha forventninger til studenten, kjenne til studentens kunnskapsnivå og ha motivasjon til å veilede studenten. I tillegg til å veilede og gi tilbakemeldinger til studentene, skal også veilederne vurdere skikketheten og egnetheten til studentene. Derfor er det viktig med å avklare forventninger og roller fra starten av (Tveiten & Iversen, 2018). Ødegaard (2007) mener at holdninger er det som ofte fører til stryk av studenter i praksis. Hun mener at holdningsmål er mye vanskeligere å måle for veilederne, enn kunnskaps- og handlingsmål (Ødegaard, 2007). Funnene i min studie samsvarer med Tveiten og Iversen (2018), da deltakerne påpekte at de var motiverte for å veilede studentene og at de kjente til studentenes kunnskapsnivå fra start.

Et av funnene i min studie var at deltakerne mente de fikk lite oppfølging fra utdanningsinstitusjonen, noe som førte til en del uheldige situasjoner for studentene, spesielt hvis det var ulike forventninger til studenten fra praksisstedet og utdanningsinstitusjonen. Dette kunne igjen medføre utrygghet og forvirring for studentene og ha negativ innvirkning på praksisen. I tillegg mente deltakerne at de noen ganger oppfattet utdanningsinstitusjonen som negativ til utviklingsmulighetene til studentene, hvis de skulle ønske å jobbe på sykehjem etter endt utdanning. De mente studentene uttrykte at utdanningsinstitusjonene gav inntrykk av at sykehuset var en bedre læringsarena for nyutdannede sykepleiere, at det var mer spennende å starte sin yrkeskarriere der. En slik holdning mente deltakerne førte til at noen studenter ikke så læringsutbyttet av praksis på sykehjem, da de uansett ikke skulle jobbe der når de var ferdige. Dette var også noe noen av deltakerne hadde opplevelsen av når de selv var studenter. Ifølge Tveiten og Iversen (2018) representerer mangelfullt samarbeid mellom utdanningsinstitusjonen og praksissted en utfordring for kvaliteten i veiledningen.

Når det oppstår ulikheter mellom forventningene som veileder har og de forventningene utdanningsinstitusjonen har, går dette utover læringsutbyttet til studentene. I tillegg påpekes det at utdanningsinstitusjonen har det formelle ansvaret i vurderingssituasjoner, at hvis samarbeidet mellom disse to er tett og velfungerende, vil det på sikt øke kvaliteten i veiledningen i praksis (Tveiten & Iversen, 2018). I studien til Holmsen (2010) framkom det at god planlegging mellom utdanningsinstitusjon og praksissted ville bidra til en god praksis. Det framkom av studien at noen av studentene og veilederne mente at utdanningsinstitusjonen er fraværende, og at dette skaper distanse mellom teori og praksis. Utfordringen videre vil være at utdanningsinstitusjonene må tette samarbeidet med veilederne for å bedre praksis for studentene. Hvis samarbeidet blir tettere vil studentene få klarlagt gjensidige forventninger for praksis, og dette vil ha betydning for studentenes trygghet og læring (Holmsen, 2010). Således viser funnene i min studie at det er likhet mellom de opplevelsene mine deltakere har til oppfølgingen og samarbeidet med utdanningsinstitusjonen og tidligere forskning gjort på det området.

Når det gjelder deltakerne mine sin opplevelse av at utdanningsinstitusjonen er noe negative til sykehjem, viser en studie av Bruun og Skaalvik (2010) at det vies mest oppmerksomhet til geriatri gjennom sykepleierutdanningen. Men at det vies mer tid til aldringens fysiologi, fysisk forfall og sykdommer hos eldre, enn på eldre som individer med ressurser uavhengig av aldersforandringer og uten noe fokus på kroppen som levd liv. Videre viste studien at selv om studentene hadde et godt forhold til eldre, var det ingen av dem som så for seg en yrkeskarriere innenfor eldreomsorgen (Bruun & Skaalvik, 2010). Jeg tror at om samarbeidet mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene ble tettere, ville man kanskje på sikt endre noe av det studentene lærer av teori, til å være mer praksisnært og gi studentene en bedre forberedelse til praksis. På den måten ville veilederne kanskje oppleve at denne negativiteten de noen gang føler fra utdanningsinstitusjonen og studentene endre seg, noe som igjen kan føre til bedre forutsetninger for veiledningen de utfører med studentene i praksis.

7 IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS

Funnene i denne studien viser at veilederne har fokus på å lære sykepleiestudentene personsentrert omsorg, livsglede for eldre og det å verne om pasientens integritet. De har fokus på å tilrettelegge for læring, slik at sykepleiestudentene skal få best mulig læringsutbytte når de er i praksis.

Studien viser også at det er ikke satt av tid til veiledningen og sykepleierne må selv tilrettelegge for det i sin arbeidshverdag. Denne studien viser at det bør settes av tid til å være veileder i sykehjem, slik at alle får muligheten til å sette seg inn i rammeplaner og læremål.

Videre at det settes av tid til å ta vare på studentene når de er i praksis. Veiledning av sykepleiestudenter bør jevnlig være tema på sykepleiemøter, slik at det er en felles forståelse på arbeidsplassen hvordan veiledningen skal gjennomføres.

Det er også et lederansvar at veiledningen gjennomføres i henhold til læreplan for sykehjemspraksis. Det bør være et felles mål for kommunene at alle som veileder har formell kompetanse innen veiledning og at det legges til rette for at sykepleierne får mulighet til å ta en slik videreutdanning. Dette vil kanskje også gjøre det lettere i fremtiden å rekruttere sykepleiere til eldreomsorgen.

På de sykehjemmene som deltakerne i studien jobbet på, er førsteårsstudenter og tredjeårsstudenter ute i sykehjemspraksis samtidig, men med forskjellig fokus for praksis. Tredjeårsstudentene har i sin læreplan for praksisperioden at de skal veilede førsteårsstudentene. Om praksisplassene får dette til å fungere, vil det frigjøre tid for veilederne i avdelingene. Den tiden kan de bruke til å sette seg inn i læreplan for sykehjemspraksis og de individuelle målene til sin student. I tillegg vil det at de er flere på jobb samtidig å fordele arbeidet til, gi mulighet for mer ro rundt læresituasjonene og både veileder og førsteårsstudentene kan bruke tid sammen med den eldre pasienten.

Studien viser også at det er nødvendig med et tettere samarbeid mellom utdanningsinstitusjonene og praksisstedene. Her kan utdanningsinstitusjonene legge til rette for veiledningskurs for de sykepleierne som skal ha studenter i praksis. På den måten får utdanningsinstitusjonene og sykepleierne en felles forståelse om hva som forventes av både studentene og veilederne før praksis starter. Da kan man unngå noen av de utfordringene som kan oppstå i praksis, som for eksempel hva studentene skal lære mens de er i praksis.

I tillegg kunne sykepleierne som jobber i sykehjem hatt undervisning og gitt informasjon for studentene i forkant av praksis. Her kunne de lagt fram avdelingenes forventninger og målsetting for veiledning i sykehjemspraksis før studentene kommer i praksis og hva som forventes at de gjennomfører i løpet av praksisperioden.

Når det gjelder implikasjoner for forskning, kan det være interessant å gjennomføre en observasjonsstudie. Her kunne man vært til stede under veiledningen for å se på hva veilederne gjør i veiledningsprosessen og hvordan både de eldre pasientene og sykepleiestudentene forholder seg til veiledningen i praksis.

Det kunne også vært gjort en intervjustudie der man har både veiledere og sykepleiestudenter som deltakere og følger dem gjennom en praksisperiode. Her kunne man sett om det var samsvar i opplevelsene i veiledningsprosessen mellom veilederne og sykepleiestudentene.

8 KONKLUSJON

Studien viser at sykepleierne som veileder sykepleiestudenter i sykehjem opplever veiledning som utviklende for deres egen del. Det gir dem motivasjon når de ser at studenten lykkes i praksis. De fokuserer på grunnleggende pleie og omsorg til eldre mennesker og jobber hardt for at studentene skal få innblikk i hva som er viktige områder i omsorgen til den eldre på sykehjem. Veilederne fokuserer på personsentrert omsorg, livsglede for eldre og på å verne om pasientenes integritet. De jobber for at studentene skal lære hva det vil si å yte faglig forsvarlig sykepleie. Sykepleierne motiveres av engasjerte studenter og at veiledningen av studentene gir dem ny faglig kunnskap og utfordringer som bidrar til utvikling.

På den andre siden kan veiledningen være krevende og de opplever dårlig kommunikasjon med utdanningsinstitusjonene, lite tid til studentene og umotiverte studenter som utfordrende. Til tross for utfordringer viser studien at sykepleierne som veileder trives godt med å veilede og at dette er noe de ønsker å fortsette med. De jobber også for at veiledningen de gir skal motivere studentene til å velge sykehjem som framtidig arbeidsplass.

Det bør iverksettes tiltak for å gjøre veiledningen på sykehjem mere målrettet, og det må avsettes tid til veiledningen. Samhandling mellom praksissted og utdanningsinstitusjon bør utvikles, og skoling av alle veiledere bør tilbys.

Det bør legges til rette på de plassene som har studenter i ulike studieforløp, slik at studenter som er kommet lengre i studieforløpet kan veilede studentene som er ute i sykehjemspraksis for første gang.

Det trengs mer forskning på å observere hvordan veiledere går fram når de veileder studenter i sykehjem og hvorvidt veiledernes og studentenes syn på veiledning er sammenfallende.

Referanseliste

- Aigeltinger, E., Haugan, G., & Sørli, V. (2012). *Utfordringer med å veilede sykepleierstudenter i praksisstudier*. Sykepleien Forskning(2), s.160-166. doi:10.4220/sykepleienf.2012.0084.
- Andrè, B., Jacobsen, F. F., Sjøvold, E. & Haugan, G. (2017). *Bedre arbeidsmetoder og holdninger? Implementering av livsglede for eldre*. Geriatrisk sykepleie, 03, 2017, s.30-35. Tilgjengelig på: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/2476126>
- Bruun, S. G., & Skaalvik, M. W. (2010). "Den gamle kroppen" : sykepleierstudenters tanker om eldreomsorg som fremtidig arbeidsplass. Nordisk Tidsskrift for Helseforskning, nr.2-2010, 6. Årgang, s.49-59. Tilgjengelig på: <https://munin.uit.no/handle/10037/3024>
- Carlson, E., & Bengtsson, M. (2014). *The uniqueness of elderly care: Registered nurses' experience as preceptors during clinical practice in nursing homes and home-based care*. Nurse Education Today, 34(4), s.569-573. doi:10.1016/j.nedt.2013.07.017
- Caspersen, J. & Kårstein, A. (2013). *Kvalitet i praksis- oppfatninger om kvalitet blant praksisveiledere*. NIFU-rapport nr:14. Tilgjengelig på: <https://www.nifu.no/publications/1024031/>
- Daatland, S. O., & Solem, P. E. (2011). *Aldring og samfunn : innføring i sosialgerontologi* (2. utg. ed.). Bergen: Fagbokforl.
- Haugan, G., & Rannestad, T. (2014). *Helsefremming i kommunehelsetjenesten*. Oslo: Cappelen Damm.
- Helse- og omsorgsdepartementen (2017-2018). *Leve hele livet- en kvalitetsreform for eldre*. (Meld. St. 15 (2017-2018). Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-15-20172018/id2599850/>
- Helse- og omsorgsdepartementet (2016) *Ny rapport om behovet for omsorgsboliger og sykehjemsplasser*. Tilgjengelig på: <https://www.regjeringen.no/no/aktuelt/ny-rapport-om-behovet-for-omsorgsboliger-og-sykehjemsplasser/id2520384/>
- Holmsen, T. L. (2010). *Hva påvirker sykepleiestudenters trygghet og læring i praksis? Vård i Norden* 1/2010. Publ. NO 95 Vol 30 No s.24-28. Tilgjengelig på: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/010740831003000106>
- Justis- og beredskapsdepartementet (2018). *Lov om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven)*. (LOV-2018-06-15-38). Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2018-06-15-38>
- Kunnskapsdepartementet (2019). *Forskrift om nasjonal retningslinje for sykepleieutdanning*. Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412>
- Kunnskapsdepartementet (2017). *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid (forskningsetikkloven)*. (LOV-2017-04-28-23). Tilgjengelig på: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=Forskningsetikkloven>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Livsglede for eldre (2020, april). *Livsgledesertifisering*. Tilgjengelig på: <https://livsgledeforeldre.no>
- Løviknes, R., & Struksnes, S. (2013). *Indre motivasjon og ytre krav – Sykepleiestudenters utvikling av klinisk blikk*. Nordisk sykeplejeforskning(03), 164-175. Tilgjengelig på: https://www.idunn.no/nsf/2013/03/indre_motivasjon_og_ytre_kvav_-_sykepleiestudenters_utvikli
- Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Meyer, S., Eilertsen, G., & Ytrehus, S. (2010). *Meningsfullt arbeid på sykehjem - erfarne sykepleieres perspektiv*. Sykepleien Forskning nr.2, 2010. s.148-154. Tilgjengelig på: https://www.researchgate.net/publication/272489527_Meningsfullt_arbeid_pa_sykehjem_Erfarne_sykepleieres_perspektiv
- Moe, A., & Brataas, H. V. (2019). *Becoming a Joy of Life Nursing Home: Experiences of the implementation work*. Nordisk sykeplejeforskning [elektronisk ressurs], 9, s.32-44. Tilgjengelig på: https://www.idunn.no/nsf/2019/01/becoming_a_joy_of_life_nursing_home_experiences_of_the_imp
- Norsk Senter for Forskningsdata (2019). *Database for statistikk om høgre utdanning*. Tilgjengelig på: <https://dbh.nsd.uib.no/statistikk/rapport>.
- Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17102/Yrkesetiske-retningslinjer>
- Norsk Sykepleierforbund (2018). *Stor vilje- lite resursser*. Tilgjengelig på: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/3895427/561096/Stor-vilje-men-lite-ressurser-til-veiledning-av-studenter>
- Ranhoff, A. H., Brodtkorb, K., & Kirkevold, M. (Red.) (2008). *Geriatrisk sykepleie : god omsorg til den gamle pasienten*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.
- Rosenberg, A., Husebø, A.M.L., Laugaland, K.A. & Aase, K. (2019). *Nursing students' experiences of the clinical learning environment in Norwegian nursing homes- a cross-sectional study*. Hentet fra <http://www.osetrovatelstvo.eu/archiv/2019-rocnik-9/cislo-2/nursing-stu-dents-experiences-of-the-clinical-learning-environment-in-norwegian-nursing-homes-a-cross-sectional-study>.
- Skaalvik, M. W., Normann, H. K., Henriksen, N., & Skaalvik, M. W. (2011). *Clinical learning environment and supervision: experiences of Norwegian nursing students - a questionnaire survey*. Journal of clinical nursing, 20(15-16), 2294-2304. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03727.x
- Statistisk Sentralbyrå (2019). *Sykehjem, hjemmetjeneste og andre omsorgstjenester*. Tilgjengelig på: <https://www.ssb.no/pleie/>
- The Norwegian National Committees for Research Ethics (2014) Helsinkideklarasjonen. Tilgjengelig på: <https://www.etikkom.no/forskningsetiske-retningslinjer/Medisin-og-helse/Helsinki-deklarasjonen/>
- Tveiten, S. & Iversen, A. (Red.) (2018). *Veiledning i høyere utdanning: en vitenskapelig anatologi*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tingvold, S. & Magnussen, S. (2018). *Økt spesialisering og differensiering i sykehjem: Hvordan løses dette i de ulike kommunale kontekster*. Tidsskrift for omsorgsforskning. Årg 4, nr 2, 153-164. Tilgjengelig på: https://www.idunn.no/tidsskrift_for_omsorgsforskning/2018/02/oekt_spesialisering_og_differensiering_i_sykehjem
- UIT, Norges Arktiske Universitet (2018). *Fagplan for Bachelor i sykepleie, studiested Narvik* (april, 2020) Tilgjengelig på: <https://uit.no/Content/606260/cache=20191101101929/Fagplan>
- Ødegaard, I. E. (2007). *Håndbok for praksisveiledere*. Oslo: Lovisenberg diakonale høyskole.

Vedlegg 1

NSD Personvern

03.09.2019 10:06

Det innsendte meldeskjemaet med referansekode 446107 er nå vurdert av NSD.

Følgende vurdering er gitt: Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg 03.09.19. Behandlingen kan starte.

MELD VESENTLIGE ENDRINGER Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde:

nsd.no/personvernombud/meld_prosjekt/meld_endringer.html

Du må vente på svar fra NSD før endringen gjennomføres.

TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 05.05.2021.

LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

LÆRERES TAUSHETSPLIKT Lærere har taushetsplikt, og det er viktig at intervjuene gjennomføres slik at det ikke samles inn personlige opplysninger om eleven. Vi anbefaler at du er spesielt oppmerksom på at ikke bare navn, men også identifiserende bakgrunnsopplysninger må utelates, som for eksempel alder, kjønn, navn på skole, diagnoser og eventuelle spesielle hendelser. Vi forutsetter også at dere er forsiktig ved å bruke eksempler under intervjuene. Studenten og læreren har et felles ansvar for det ikke kommer frem taushetsbelagte opplysninger under intervjuet. Vi anbefaler derfor at studenten minner læreren om taushetsplikten før intervjuet startet.

PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet,

rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i

datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. **FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER** NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). Dersom du benytter en databehandler i prosjektet må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

Lykke til med prosjektet! Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2

Forespørsel til enhetsledere for sykehjem

Mitt navn er Jannike Frantzen Akselsen, og jeg er sykepleier som for tiden tar en Master i helsefag- aldring og eldreomsorg ved UIT, Norges Arktiske Universitet. Jeg skal i gang med å skrive min avsluttende mastergradsoppgave, og forventer at den skal leveres senest Mai-2021.

Hensikten med prosjektet er å belyse hva sykepleiere som veileder sykepleiestudenter i sykehjem gjør i veiledningsprosessen for å gi studentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker, og hva som motiverer sykepleiere i sykehjem i veiledningen av sykepleiestudenter, og hvilke utfordringer ser de?

Data vil bli samlet ved hjelp av individuelle intervju, og jeg ønsker å rekruttere sykepleiere (i forskjellige aldersgrupper, med variert erfaringsbakgrunn, med eller uten videreutdanning i veiledning) som har erfaring med å veilede sykepleiestudenter i sykehjem.

Jeg vil be deg om å hjelpe meg med å rekruttere aktuelle kandidater ved å videresende min forespørsel til disse, og be de om å ta kontakt med meg.

Ved spørsmål angående prosjektet kan du ta kontakt med meg eller med min veileder.

Mobil: 93264976

E-post: jafran@online.no

Min veileder er: Gabriele Kitzmüller, ved UIT, Campus Narvik

Telefon: 76966168

E-post: gabriele.e.kitzmuller@uit.no

Med vennlig hilsen Jannike Frantzen Akselsen

Vedlegg 3

Vil du delta i forskningsprosjektet

Hva gjør sykepleiere som veileder sykepleiestudenter i sykehjem, i veiledningsprosessen for å gi studentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker? Hva motiverer sykepleierne i sykehjem i veiledningen av sykepleiestudenter, og hvilke utfordringer ser de? Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt. Jeg ønsker å finne ut hva sykepleiere som veileder sykepleiestudenter i sykehjem, gjør i veiledningsprosessen for å gi studentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Bakgrunnen for dette forskningsprosjektet er at jeg holder på med en mastergradsutdanning som forventes ferdig senest Mai- 2021. Masterstudiet heter «Master i helsefag- aldring og eldreomsorg». Jeg tar studiet ved UIT, Norges Arktiske Universitet. Jeg har valgt å fokusere mitt forskningsprosjekt på yrkesutøvelse innenfor helse- og omsorgstjenester til eldre mennesker.

Formålet er en anledning til fordypning gjennom systematisk arbeid med praksisrelaterte problemstillinger, som i dette tilfellet går på sykepleiere og veiledningsprosessen i sykehjem.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Gabriele Kitzmüller ved UIT, Norges Arktiske Universitet, Campus Narvik er ansvarlig for prosjektet.

Men det er jeg som student som har det daglige ansvaret for å drifte prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Til dette forskningsprosjektet ønsker jeg deltagere med autorisasjon som sykepleier, som har veiledet sykepleiestudenter i sykehjem, med eller uten videreutdanning i veiledning.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg vil be deg om å avsette 1-2 timer for et intervju angående veiledning av sykepleiestudenter i sykehjem. Samtalen vil bli tatt opp på bånd, og skrevet ut i etterkant. Alle opplysninger som kan identifisere deg eller ditt arbeidssted, vil bli slettet ved utskrift.

Det er frivillig å delta

Hvis du skulle ønske å trekke ditt samtykke tilbake fram til oppgaven er levert, kan du gjøre dette uten å oppgi noen grunn. Intervjuet vil da bli slettet og vil ikke inngå i datamaterialet.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Jeg vil bare bruke opplysningene fra deg til formålene jeg har fortalt om i dette skrivet. Jeg behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det vil kun være signaturen din på samtykkeskjemaet som vil kunne identifisere deg. Disse skjemaene vil være innelåst til enhver tid, og slettes etter sensuren har falt. Dette skjemaet er det kun jeg og min veileder som vil ha tilgang til.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet forventes ferdig senest Mai- 2021. Etter dette vil samtykkeskjemaene makuleres og lydfilene blir slettet.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger,
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra UIT, Norges Arktiske Universitet, har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Gabriele Kitzmüller ved UIT, Norges Arktiske Universitet, tlf:76966168, e-post: gabriele.e.kitzmuller@uit.no
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Jannike Frantzen Akselsen, masterstudent

e-post: jafran@online.no, tlf: 93264976

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «hva gjør sykepleiere som veileder sykepleiestudenter i sykehjem, i veiledningsprosessen for å gi studentene et godt grunnlag for å yte sykepleie til eldre mennesker», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- ☐ å delta i intervju
- ☐ at det benyttes båndopptaker

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, senest Mai-2021

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 4

Intervjuguide

Før intervjuet starter, gjentar jeg informasjonen om forskningsprosjektet, for å forsikre meg at deltakeren har forstått det. Så gjentar jeg også at det er frivillig å delta, og at man kan trekke seg underveis om ønskelig. Deretter ønsker jeg å forklare litt hvordan intervjuet foregår, at jeg stiller noen spørsmål som jeg ønsker at vi har en samtale rundt. Forklarer at noen spørsmål er litt lange, så jeg leser de opp først, for så å ta dem del for del. Jeg informerer at jeg ønsker at de skal snakke mest, at jeg på den måten får vite deres erfaringer og opplevelser fra hverdagen deres.

Så starter intervjuet:

Spørsmål 1: Kan du fortelle meg litt generelt om dine erfaringer som praksisveileder for sykepleiestudenter i sykehjem?

Spørsmål 2: Hva mener du er spesielt med å veilede studenter i sykehjem i forhold til andre praksisplasser?

Spørsmål 3: Kan du fortelle hva du fremhever når du veileder studentene i forhold til de spesielle utfordringene i sykepleien til eldre mennesker, og hvordan formidler du det til studentene?

Spørsmål 4: Kan du fortelle om episoder der du følte veiledningen var utfordrende (hva var utfordrende: studenten, samspillet mellom dere, kunnskapsmangel, og hvordan løste du utfordringene)?

Spørsmål 5: Kan du fortelle om episoder hvor du følte veiledningen var vellykket (hva gjorde du da, og hvordan responderte studenten)?

Spørsmål 6: Ser du noen etiske problemstillinger i det å veilede på sykehjem?

Spørsmål 7: Er det noe som hemmer deg i å veilede studentene i sykehjem?

Spørsmål 8: Livsglede for eldre, hva legger du i det, og hvordan formidler du det til studentene?

Spørsmål 9: Hvilken oppfølging får du fra arbeidsplass og lærestedet før, underveis og etter praksis. (her begynner jeg med «før», for så å følge opp med de andre punktene)?

Spørsmål 10: Hvorfor jobber du på sykehjem?

Etter at forhåpentligvis det er blitt noen gode samtaler rundt disse spørsmålene, ønsker jeg å spørre om de har noe de vil tilføye, noe de mener er viktig å formidle videre i forhold til dette prosjektet.

